# Alles is gezondheid...

## *Het Nationaal Programma Preventie 2014 - 2016*

### *Deel 1*



# **Alles is gezondheid...**

*Het Nationaal Programma Preventie 2014 - 2016*

## Inhoud

# Deel 1

## 1. Inleiding

Gaat het goed met de volksgezondheid in Nederland? Op zich wel. Nederlanders leven steeds langer. De twee extra levensjaren die er recent zijn bijgekomen brengen mensen voor het grootste deel in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen door. En we doen het in een aantal opzichten beter dan vergelijkbare landen. Kan het beter? Ja. Moet het beter? Ook ja! Juist twee langjarige, dus sluipende, maar zorgelijke trends vragen aandacht: de gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden zijn groot en dreigen groter te worden. Daarnaast nemen het aantal chronische zieken en het aantal chronische ziekten per persoon een hoge vlucht. Juist de ziektelast van deze ziekten is deels vermijdbaar. Die trends moeten omgebogen worden voor een vitaal en gezond Nederland, ook in de toekomst.

Op veel plaatsen zijn al mensen en organisaties actief om mensen in Nederland nog gezonder te laten leven, wonen en werken. Rijk, gemeenten, scholen, zorgpartijen, bedrijven, sportverenigingen en tal maatschappelijke organisaties spannen zich in voor gezondheidsprogramma's. Ze doen dat in het besef dat het ziekte- en gezondheidspatroon in Nederland en de westerse wereld de laatste decennia aan het veranderen is. Het gaat niet alleen meer om herstellen en repareren van ziekte en aandoeningen maar steeds vaker om het gezond[1] blijven van mensen.

Waar mensen en organisaties actief zijn met gezondheidsprogramma's gebeurt veel goeds. Dat moet ook doorgaan, maar het is nog te vaak kleinschalig, versnipperd en ad hoc. Echte impact ontbreekt meestal. Om tot meerwaarde te komen is betrokkenheid, opschaling, samenwerking en focus nodig, zodat al die afzonderlijke druppels een golf worden met de kracht om echt het verschil te maken: een vitale en gezonde bevolking. Daarom heeft de overheid het initiatief genomen om samen met al die partners het programma 'Alles is gezondheid...' te starten als een Nationaal Programma Preventie voor de periode 2014-2016.

Dit programma wil de komende drie jaar de randvoorwaarden creëren waarbinnen al die activiteiten kunnen bijdragen aan een blijvend effect. Het vormt de verbinding en smeerolie tussen al deze activiteiten en initiatieven. Nadrukkelijk niet als enkel overheidsprogramma, want gezondheid is niet van de overheid. Die is van mensen zelf. De omgeving waarin zij wonen, werken en naar school gaan heeft echter veel invloed op hun gezondheid en op hun mogelijkheden daar iets aan te doen. Daarom gebruiken we die domeinen als belangrijkste aangrijpingspunt.

In het eerste, korte, deel vindt u de uitgangspunten doelen, werkwijze, en hoofdonderdelen van het programma. In deel twee vindt u de activiteiten die de verschillende partners van het programma, waaronder de rijksoverheid, de komende jaren gaan ondernemen, ondergebracht in die verschillende domeinen.

---

[1] Gezondheid wordt steeds vaker in termen van functioneren en participatie gezien in plaats van alleen in somatische of psychische zin. De WHO definitie van 1948 stelt al dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte. De Volksgezondheidstoekomstverwachting van het RIVM 2010 signaleert de paradox dat op populatieniveau zowel de gezondheid (in termen van levensverwachting, gezonde levensverwachting, als leven zonder beperkingen) als ziekte (in termen van leven met een chronische ziekte) gelijktijdig stijgen. Zie ook: Polder, J, J. e.a. De gezondheidsepidemie, 2012. N.a.v. een door de Gezondheidsraad en ZonMw georganiseerde conferentie is in 2011 in het British Medical Journal een geruchtmakend artikel verschenen met een voorstel voor een nieuwe definitie van gezondheid die de functionaliteit meer vooropstelt: *Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*. zie Huber, M. et al. How should we define health, in BMJ, July 2011. Het onderzoek en de internationale discussie rond deze definitie worden voortgezet.

## 2. Uitdagingen waar we voor staan

*Noodzaak om de gezondheid te behouden en verder te beschermen*
In de afgelopen eeuw hebben we onvoorstelbaar veel bereikt in de bescherming van mensen tegen gezondheidsbedreigingen van buitenaf: gezond en veilig voedsel en drinkwater, veiligheid op de werkplek en in het verkeer, luchtkwaliteit, hygiëne en vaccinaties tegen infectieziekten. Daaraan danken we dat mensen nu veel langer leven dan vroeger, en mede daaraan danken we ook onze welvaart. Dat betekent niet dat we op onze lauweren kunnen rusten. Er zijn terreinen waar we nog meer kunnen bereiken, bijvoorbeeld arbeidsomstandigheden en luchtkwaliteit. En voortdurend dienen zich nieuwe uitdagingen aan, zoals nieuwe infectieziekten, milieurisico's, of bacteriën die resistent worden voor antibiotica. Zoals wij in de gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011) al schreven, vertrouwen Nederlanders hierbij terecht op een belangrijke rol van de overheid. Mensen kunnen nu eenmaal sommige risicofactoren niet of moeilijk zelf beïnvloeden.

*Waarom de gezondheid verder verbeteren?*
Hoewel we een hoog peil hebben bereikt in de bescherming tegen bedreigingen van buitenaf, brengt de welvaart ook nieuwe problemen. We worden weliswaar steeds ouder, maar tijdens hun leven zijn steeds meer mensen chronisch ziek. Dat wordt mede veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Het verhoogde risico op chronische ziekten vraagt aandacht vanuit de kwaliteit van het leven van het individu, maar ook vanuit het perspectief van hun participatie in de samenleving en in het arbeidsproces. De verwachting is dat het aantal mensen met diabetes in 2025 zal toenemen tot 1,3 miljoen. Dat is direct gekoppeld aan het feit dat het aantal volwassenen en vooral het aantal kinderen met overgewicht veel te hoog is. De jeugd drinkt veel, met blijvende gezondheidsschade en veel maatschappelijke overlast tot gevolg. Met 26% rokers doen we het Europees gezien niet slecht, maar er valt zeker nog winst te behalen, vooral waar het gaat om ontmoediging van jeugdroken, en zeker gezien de successen die sommige andere westerse landen behaald hebben[2]. Ook constateren we, ondanks alle inspanningen, grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen. Verschillen die niet kleiner worden en die een effect hebben op het maatschappelijk functioneren en maatschappelijke verhoudingen.

*Economisch nut*
Recente publicaties tonen aan dat preventie, in de vorm van een gezonde leefstijl, grote baten heeft voor de mensen zelf in de zin van langer genieten van het leven, van een grotere inzetbaarheid en van het pensioen. Maar ook overheid, werkgevers en andere instanties profiteren als mensen hun betere gezondheid aanwenden om langer te leren, te werken en te participeren.[3] De economische schade van gezondheidsgerelateerd verzuim en verlies aan arbeidsproductiviteit is aanzienlijk[4]. Psychische klachten zijn een steeds grotere oorzaak van uitval en productiviteitsverlies[5]. Ook leerprestaties worden negatief beïnvloed door ongezond gedrag en ongezonde omgevingsfactoren (bijv. slechtere luchtkwaliteit). Kortom, gezondheid is van grote waarde, ook economisch beschouwd.

---

[2] In landen als Canada en Australië, waar de rookprevalentie rond de 15% ligt, zijn al veel eerder stringente maatregelen genomen, zoals bijvoorbeeld afschrikwekkende foto's op sigarettenverpakkingen.
[3] Zie o.a. het CBP rapport Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit, maart 2013.
[4] De totale kosten van gezondheidgerelateerde arbeidsuitval (minder productiviteit, verzuim, arbeidsongeschiktheid, zorgkosten) zijn circa 26 miljard euro per jaar (Arbobalans 2011). In een business case voor SZW berekende CapGemini dat een daling van het verzuim in Nederland van 4% naar 3% een besparing oplevert voor werkgevers van 2,6 miljard euro per jaar. Een verhoging van de productiviteit van 1% zou betekenen dat het BBP met 6 miljard euro zou toenemen ( www.duurzameinzetbaarheid.nl).
[5] Veel productiviteitsverlies komt niet zozeer door verzuim (absenteïsme), maar door zgn. presenteïsme: wel aanwezig, maar weinig productief zijn.

# 3. Uitgangspunten

*Behoud van speerpunten*
Uit een oogpunt van beleidsconsistentie houdt ook dit programma vast aan de eerder gekozen speerpunten zoals die in vorige gezondheidsnota's zijn vastgesteld: Roken, Alcoholgebruik, Overgewicht, Depressie en Diabetes. In de meest recente gezondheidsnota "Gezondheid dichtbij " is bewegen daar aan toegevoegd. Deze vier risicofactoren en twee aandoeningen zijn verantwoordelijk voor de grootste, deels vermijdbare, ziektelast. Door vast te houden aan deze speerpunten onderstrepen we dat preventie een zaak van lange adem is.

*Meer focus en verbinding*
Wel brengen we de speerpunten nadrukkelijk in samenhang in een aantal domeinen. Door iedereen wordt het belang van een brede, integrale aanpak van preventie benadrukt, dicht bij de leef- en belevingswereld van mensen. De breedte van het preventieterrein is bekend en beschreven in eerdere gezondheidsnota's. Dit programma bouwt daarop voort, maar we willen in gezamenlijkheid ook het effect van al die inspanningen versterken. Er is meer focus, samenhang en minder vrijblijvendheid nodig om nieuwe successen te boeken. Wat in de wijk gebeurt, heeft alles te maken met wat er in de zorg gebeurt en vice versa. Ontwikkelingen op het terrein van arbeid zijn vaak dezelfde als die op scholen, terwijl actoren als verzekeraars en gemeenten vrijwel overal een rol spelen.

*Integraal met de overheid als één van de partners*
Het programma is geen exclusief overheidsprogramma, integendeel. De inzet van veel verschillende maatschappelijke partijen, op veel verschillende beleidsterreinen is nodig om echt effect te hebben. Iedereen kan zijn steentje bijdragen. We zoeken daarbij verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke doelen. Fitte werknemers zijn essentieel voor een vitaal bedrijf, fitte leerlingen essentieel om de kwaliteit van het onderwijs optimaal te benutten. In de samenwerking tussen partners is het belangrijk dat de langjarige doelen van het NPP gezamenlijk worden nagestreefd.

*Beweging op gang brengen*
Met het programma willen we samen met partners de groeiende aandacht voor preventie en gezondheid een flinke duw in de rug geven. Om van veel druppels een golf te maken is langdurig volhouden en dus een lange adem nodig. Met de nadruk op 'in beweging komen' en 'van denken naar doen' gaan, zullen er verschillen per domein en activiteit ontstaan: verschillen in de mate van concreetheid en verschillen in fase. Aan het eind van deze programmaperiode in 2016 gaan we herijken en waar nodig de koers bijstellen. Want ook dan zal er nog steeds veel te doen zijn.

*Decentralisatietrajecten*
De grote decentralisatietrajecten die op dit moment plaatsvinden (participatiewet, hervorming AWBZ, transitie jeugdzorg) zullen zorgen voor grote veranderingen in het zorg-, welzijns- en gezondheidsdomein. De gemeenten krijgen een andere rol en komen in een andere verhouding te staan met het zorgveld en verzekeraars. Dat geeft nu veel hektiek en dynamiek, maar biedt ook kansen om preventie te verbinden aan andere terreinen. Reeds gedecentraliseerde taken en verantwoordelijkheden kunnen helpen bij het inrichten van een slimme aanpak die wordt uitgedacht bij de transitiebureau's. Denk daarbij aan de verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid die neergelegd is bij de GGD en de wijze waarop sport en bewegen op een heel andere wijze aan lokale partners wordt overgelaten. Om te zorgen dat mensen actief mee kunnen doen in de maatschappij is het – voor zowel gemeenten en bewoners – belangrijk om preventie een goede plek te geven bij het voorkomen en verminderen van (sociale) problemen. Preventie en gezondheid moeten geen aparte lijn zijn, maar onlosmakelijk onderdeel zijn van de uitvoering van de decentralisatietrajecten op lokaal niveau.

# 4. Doelstellingen

Basis van elk volksgezondheidsprogramma is het streven dat iedereen een goede kwaliteit van leven heeft, optimaal participeert en erop kan vertrouwen dat risico's van buiten minimaal zijn. Vanuit dat brede perspectief en de uitdagingen zoals we die in paragraaf twee geformuleerd hebben, stellen we langjarige doelen vast voor 2030 en leggen we de focus van dit programma op drie terreinen:

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen, door een integrale aanpak in de omgeving waarin zij wonen, werken en leren.
- Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden, nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.

Daarnaast willen we de gezonde levensverwachting van laagopgeleiden substantieel verbeteren. En we zoeken de verbinding met andere sociale en economische doelen.

*Langjarige doelen*
Preventie is iets van lange adem en er is vaak een lange tijdsspanne tussen (beleids)activiteiten en gezondheidseffecten. We nemen daarom langjarige doelen op die we in 2030 bereikt willen hebben. In het NPP spreken wij met onze partners af dat wij voor elk van de speerpunten -roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik, bewegen, diabetes en depressie- een substantiële verbetering willen t.o.v. waar de huidige trends ons in 2030 zouden brengen. Tegelijk spreken we voor elk van de activiteiten in dit programma af wat we precies willen bereiken in de komende drie jaar. (Zie hieronder: outputdoelstellingen.) Dat doen we wel in het besef dat de praktijk weerbarstig en complex is en de wetenschappelijke onderbouwing van de relaties tussen beleidsinterventies en effecten op langere termijn zo mogelijk nog complexer. Toch zijn er voldoende aanwijzingen van successen op lokaal niveau en van internationale voorbeelden[6] om vertrouwen te hebben dat een geïntegreerde aanpak zoals in dit programma voorgesteld wordt, leidt naar de geformuleerde ambitie.

Om de meest actuele cijfers te hebben voor een nulmeting voor erkende indicatoren van deze speerpunten, nemen we de cijfers van de Volksgezondheidstoekomst Verkenning (VTV) van het RIVM, die begin volgend jaar verschijnt, als uitgangspunt. Deze cijfers zijn onder meer gebaseerd op de lokale en nationale monitor van CBS en GGD'en. De langjarige VTV-reeks -de eerste verscheen in 1993- is de meest consistente en betrouwbare reeks die er is. In het komende rapport wordt een aantal scenario's bekeken en beschreven. Voor het beleidsarme trendscenario wordt onder meer doorgerekend wat dat voor een aantal ziektes en gezondheidsdeterminanten betekent.

*Outputdoelstellingen*
Naast de langjarige doelen zijn per activiteit en per domein resultaten afgesproken, waar mogelijk in outputtermen, die we aan het eind van dit programma in 2016 behaald willen hebben. (Zie deel twee.) Bijvoorbeeld dat 850 scholen een Vignet Gezonde School hebben en daarmee ruim 180.000 kinderen een gezonde leeromgeving. Op die manier kan het programma als stepping stone dienen om op termijn alle 8000 scholen en alle leerlingen een gezonde leeromgeving te bieden. Op veel terreinen zijn partijen nog aan het onderzoeken en aan het bespreken hoe zij tot concrete afspraken kunnen komen. Daar zullen, vooral voor het eerste jaar, procesafspraken voor gemaakt worden. In deel twee staan bij elk onderwerp dit soort resultaat- of procesafspraken vermeld.

*Doelstellingen gezondheidsachterstanden*
De huidige verschillen tussen hoog- en laagopgeleiden in levensverwachting zijn groot (7,3 jaar bij mannen en 6,4 jaar bij vrouwen[7]). Gezien de ontwikkelingen van de belangrijkste gezondheidsdeterminanten dreigen deze verschillen groter te worden. (Zie ook par. 5

---

[6] Zie recent RIVM rapport "Wereldkansen voor preventie". 2013.
[7] Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM.

Gezondheidachterstanden) Als langjarig doel t.a.v. gezondheidsachterstanden hebben wij de ambitie dat de verschillen tussen groepen inwoners in 2030 gelijk of kleiner zijn dan de verschillen van dit moment. Stabilisatie op het huidig niveau klinkt niet erg ambitieus, maar is gezien de te verwachten ontwikkelingen van de determinanten en de internationale positie van Nederland[8] al een grote stap. De verschillen in jaren in goede (ervaren) gezondheid zijn nog veel groter (19,2 jaar voor mannen en 20,6 jaar voor vrouwen[9]). De ambitie is hier dat het verschil tussen de hoogste en laagste categorie in 2030 significant verminderd is.

## 5. Gezondheidsachterstanden

Zoals hierboven al verwoord heeft het programma als doelstelling ook te werken aan de gezondheidsachterstanden. Hoewel er veel verbeterd is in de gezondheid van alle Nederlanders, bestaan er nog steeds forse verschillen in de gemiddelde levensverwachting van Nederlanders met het hoogste en het laagste opleidingsniveau. Ook de verschillen in gezondheid tussen mannen en vrouwen behoeven aandacht. Vrouwen leven weliswaar langer, maar brengen die ‘extra’ jaren relatief vaak in slechte gezondheid door.

Activiteiten zullen zich daarbij richten op die groepen die de grootste gezondheidsrisico’s lopen, zowel wat betreft de lichamelijke als de psychische gezondheid. Deze groepen onderscheiden zich op meer punten dan alleen opleiding en inkomen (SES). De activiteiten moeten zich dan ook richten op een bredere insteek dan alleen de sociaal-economische status. Ook veldpartijen zijn van mening dat die status alléén te weinig concrete handvaten biedt voor praktische oplossingen. Naast de sociaaleconomische situatie van mensen kijkt het programma naar de fysieke en sociale leefomgeving van mensen.

Het risicoprofiel van groepen mensen wordt bepaald door een breed scala van factoren. Op sommige factoren hebben mensen zelf weinig directe invloed, zoals de leef-, woon- en werkomstandigheden. Op andere factoren, zoals leefstijl, hebben mensen meer invloed. De bepalende factoren hierin zijn roken, alcoholgebruik, voeding en beweging. Het verschil in (on)gezond gedrag tussen hoog- en laagopgeleiden is evident en een van de oorzaken van de verschillen. Zo roken 30,7 % van de laagopgeleiden tegen 17,2 % van de hoogopgeleiden en heeft 59,4 % van laagopgeleiden overgewicht tegen 35,6 % van de hoogopgeleiden.[10] Daarnaast spelen ook verschillen in ziektepatronen, erfelijke componenten en ziektebeleving een rol, zoals ervaren stress. Tenslotte kunnen ook verschillen in effectiviteit van zorg en ondersteuning van invloed zijn. Het programma gaat zich richten op het verminderen van al deze risicofactoren.

Daarbij zijn generieke maatregelen en maatwerk voor specifieke risicogroepen belangrijk. Generieke maatregelen, vooral in de sfeer van gezondheidsbescherming (minder zout en verzadigde vetten in de voeding) leveren juist bij risicogroepen veel gezondheidswinst op. Andere oplossingen kunnen dicht bij de mensen worden gezocht, bijvoorbeeld in wijken, op scholen en op het werk. Dat geldt zowel voor de verbetering van de leef-, leer- en werkomstandigheden (de drie domeinen), als voor het bevorderen van gezond gedrag. In het programma richten we ons in het bijzonder op omgevingen waar ongezond gedrag veel voorkomt (bijvoorbeeld VMBO scholen of arbeidssectoren als de bouw en het transport. Daar waar het gaat om zorg en ondersteuning kan het nodig zijn meer rekening te houden met verschillen in gezondheidsvaardigheden bij verschillende risicogroepen.

---

[8] Hoewel er enkele landen zijn met kleinere verschillen, behoort Nederland internationaal gezien tot de landen met de kleinste verschillen.

[9] Bron: Nationaal kompas Volksgezondheid, RIVM.

[10] CBS statline, zie verder ook Hfst 5 van VTV rapport ‘Van gezond naar beter’, RIVM 2010 en Hfdst 5.3 van het CPB rapport ‘Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit’, maart 2013.

# 6. Activiteiten in het programma

Zoals gezegd leggen we de focus van het programma op drie terreinen:

6.1. Gezondheid dichtbij: De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen, door een integrale aanpak in de omgeving waarin zij wonen, werken en leren.

6.2 Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg.

6.3 Gezondheidsbescherming op peil houden, nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.

Activiteiten zijn vaak onderling verbonden, maar om alle activiteiten hanteerbaar in te delen gebruiken we deze driedeling. Tegelijk hebben we het grootste onderdeel daarvan weer in drie domeinen (school, wonen, werken) onderverdeeld.




## 6.1 Gezondheid dichtbij: Vitale mensen in een gezonde omgeving, een integrale aanpak in drie domeinen

Diabetes, (ernstig) overgewicht, roken, drinken, depressie en bewegen zijn al langer de speerpunten van ons gezondheidsbeleid. Het zijn de ziekten en de risicofactoren waar we ons het meest zorgen om maken en waar we de meeste gezondheidswinst kunnen boeken. Het gaat hier zowel om individuele keuzes en gedrag, als om een omgeving die het voor mensen makkelijker of juist moeilijker maakt om gezond te leven. Alle ervaringen in binnen- en buitenland wijzen uit dat alleen effect behaald wordt met langdurig volgehouden en op veel terreinen gelijktijdige ingezette maatregelen, dicht bij de leef- en belevingswereld van mensen. Daarom presenteren we in dit programma een reeks samenhangende maatregelen om de gekozen speerpunten integraal aan te pakken via de domeinen school, werk en wijk. (Zie fig. 1).

Figuur 1.

| **Speerpunt**<br><br>***Domein*** | **Diabetes** | **Depressie** | **Roken** | **Alcohol** | **Over-gewicht** | **Bewegen** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***School en opvoeding*** | → | → | → | → | → | → |
| ***Werk*** | → | → | → | → | → | → |
| ***Wijk*** | → | → | → | → | → | → |

### 6.1.1 Gezonde start: Opvoeding en onderwijs

Binnen dit domein staat een gezonde start in het leven en dus het kind centraal. Ouders, de kinderopvang (inclusief voorschoolse educatie) en het onderwijs zijn pedagogische partners. Partijen zoals de sportvereniging, gemeente (inclusief Centra voor Jeugd en Gezin, GGD, Jeugdgezondheidszorg) en bedrijven kunnen naast en samen met ouders en de (school)instelling een krachtige en effectieve bijdrage leveren aan een gezonde start en leefstijl voor de jeugd. Zo is de *Gezonde School Aanpak* van het RIVM Centrum Gezond Leven een methode voor scholen en professionals om structureel aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Ook op rijksniveau nemen we daarbij, passend bij onze rol, onze verantwoordelijkheid. In deel twee staat een groot aantal nauwkeurig uitgewerkte activiteiten. Zo gaan we er bijvoorbeeld samen voor zorgen dat in 2030 alle scholen gezonde scholen zijn, op basis van een bewuste inzet van scholen zelf. In 2016 moeten 850 (van de 8000) scholen een Vignet Gezonde School hebben als uiting van aandacht en beleid voor een gezonde leefstijl. Daarmee krijgen ca 180.000 leerlingen een gezonde leeromgeving.

### 6.1.2 Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

Op dit moment zijn er aardig wat steden met een structurele integrale aanpak wijk- of gebiedsgericht aan de slag om de gezondheid van vooral mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Dat gebeurt vanuit verschillende landelijke en lokale programma's. Harde cijfers laten zien dat deze aanpak succes heeft. In aandachtswijken steeg het aantal mensen dat de eigen gezondheid als goed ervaart met 5 procent. Het aantal mensen met ervaren psychische problemen daalde met 4 procent terwijl dat aantal in de rest van Nederland gelijk bleef. Ook het aantal rokers daalde sterker dan in de rest van Nederland (CBS). Op wijkniveau zijn verbeteringen zichtbaar als gevolg van een wijkgerichte aanpak. Zo daalde in Utrecht in de wijk Overvecht het aantal kinderen met overgewicht (met 6 procent), namen psychische klachten en eenzaamheid af en daalden de zorgkosten met 4 procent. Om echt het verschil te maken, zou deze aanpak op grotere schaal nagevolgd moeten worden.

Gezondheid en natuur worden verbonden: gezondheid moet een vast onderdeel van het ontwerp van de publieke ruimte worden. Samen met de ministeries van EZ en IenM, gemeenten, ontwerpers en betrokken organisaties zijn we in gesprek over hoe dat gerealiseerd kan worden. Er is in de afgelopen jaren al een grote hoeveelheid van kleine en grotere initiatieven ontwikkeld op het terrein van de ruimtelijke ontwikkeling die bijdragen aan de gezondheid. Kennis en kunde op dit terrein is bijvoorbeeld gebundeld in de website AtlasLeefomgeving.nl. Hierin is onder meer de GezondOntwerpWijzer opgenomen. Er zijn indicaties dat deze verbinding ook economische voordelen oplevert.[11]

### 6.1.3 Werken is gezond en gezond werken kan nog beter

Participatie bevordert het welbevinden van mensen. Participeren op de arbeidsmarkt is daarom gezond. In deze periode van laagconjunctuur is het hebben en houden van werk voor veel mensen een urgent thema. Het kabinet zet daarom in op het aan het werk krijgen en houden van die groepen waarvoor dit moeilijker is. Werknemers met een chronische ziekte verdienen bijvoorbeeld extra aandacht; zowel in de curatieve zorg als het gaat om hun werk, maar ook op het werk als het gaat om de zorgaspecten van hun ziekte. Ook zal het kabinet participatie stimuleren van enkele specifieke groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, zoals uitkeringsgerechtigden met psychische klachten, door ondermeer in te zetten op gezondheidsbevordering.

---

[11] (TEEB/KPMG-rapport 'Groen, gezond en productief', 2012).

De duurzame inzetbaarheid van iedere werkende is in deze tijd van vergrijzing, meer dan ooit, van belang om de Nederlandse economie vitaal te houden en het sociale stelsel draagbaar te laten blijven. Daarom is het noodzakelijk dat werknemers actief stappen zetten om hun eigen gezondheid op peil te houden. Een gezonde en veilige werkomgeving en gezonde werkmethoden zijn hiervoor een belangrijke basis. Samen kunnen werknemer en werkgever bovendien een gezonde leefstijl stimuleren, vakkennis en vaardigheden blijvend ontwikkelen en mobiliteit op de arbeidsmarkt bevorderen. Veel (grote) bedrijven zijn daar inmiddels mee aan de slag. De uitdaging is dat ook de kleinere bedrijven dit oppakken. We zetten daarom in op het ondersteunen van werkgevers en werknemers in bedrijven en voorzien ze daarbij van relevante kennis, instrumenten en goede praktijken. Op die manier kan werken nog gezonder worden.

Werknemers en werkgevers noemen psychosociale belasting het grootste risico van ziekte en uitval op de werkvloer (Arbobalans 2012). Daarom ontwikkelen we een plan van Aanpak om deze trend om te buigen. Hierbij wordt ook aandacht geschonken aan factoren in de privésituatie, zoals bijvoorbeeld het combineren van mantelzorg en werk, die bijdragen aan ervaren stress van werknemers op het werk.

## 6.2 Preventie een prominente plek in de zorg geven

Het realiseren van gezondheidswinst vergt veel meer dan focus op het actuele gezondheidsprobleem van de patiënt in de spreekkamer. Naast het genezen van ziekten en het werken aan optimale zorgresultaten zal er in de toekomst binnen de zorg meer worden gewerkt aan het behoud van gezondheid. Daarbij is ook aandacht van de zorgpartijen nodig voor het maatschappelijk functioneren van mensen. De verzamelde zorgpartijen verenigd in de Agenda voor de Zorg zien op het gebied van preventie een taak voor zichzelf, vooral ook om de onderlinge samenwerking beter te organiseren.[12] Met hen gaan we afspraken maken over die samenwerking en om de netwerkfunctie van zorgverleners in de buurt te versterken om uiteindelijk gezondheidswinst te realiseren. De partijen hebben aangeboden om daar zelf voor eind 2013 met voorstellen voor te komen. Zij richten zich met name op coördinatie en regie in de wijk en op de verbinding tussen de zorgsector en preventie op het werk. Daarnaast is intensief onderzoek en overleg gaande hoe financiële prikkels in het zorgsysteem zo georganiseerd kunnen worden dat het voor zorgverleners loont om tijd en energie te besteden om mensen gezond te houden. We werken aan een verdere verbetering van de vroegopsporing. Met partners ontwikkelen we een programmatische aanpak voor depressiepreventie en in het deltaplan dementie wordt gezocht naar preventiemogelijkheden. Ten slotte werken we ook aan preventieve aspecten van de ketenzorg voor kinderen met overgewicht en obesitas en werken we aan de ketenzorg rond conceptie, zwangerschap en geboorte om de gezondheid van aanstaande moeders en baby's te verbeteren. Al deze afspraken en activiteiten zijn verder uitgewerkt in deel II.

## 6.3 Gezondheidsbescherming op peil houden

Hoeveel we ook bereikt hebben op het gebied van gezondheidsbescherming, waakzaamheid op dit terrein blijft de basis van al ons gezondheidsbeleid. Waakzaamheid op het gebied van bekende risico's ('dijkbewaking') en voortdurende alertheid op nieuwe risico's. Heel veel activiteiten, op zowel internationaal, landelijk als lokaal niveau lopen gewoon door, maar in het kader van het Nationaal Programma Preventie gaan we de komende jaren speciaal aandacht besteden aan zoönosen, antimicrobiële resistentie, aanpassingen aan het Rijksvaccinatieprogramma, voedselveiligheid, verlichten van fysiek

[12] Zorgverleners zien de versnippering en de onoverzichtelijkheid van het aanbod als een van de knelpunten. Zie ook VTV themarapport 'Preventie in de Zorg', RIVM oktober 2013.

en psychisch belastend werk en gezonde leefomgeving. De uitwerking van deze activiteiten staat in deel II.

## 7. Organisatie van het programma

Het programma wordt voor een periode van drie jaar, 2014 – 2016, aangegaan. Afspraken en outputdoelstellingen worden voor die periode afgesproken. Omdat veel besprekingen en onderhandelingen nog gaande zijn, zal het eerste jaar van het programma deels ook gekenmerkt worden door het voltooien van die afspraken.

Alleen door de inzet van velen kunnen we werkelijk succes boeken. Naast VWS zijn andere departementen actief, naast de rijksoverheid ook de gemeenten, en buiten het overheidsdomein veel andere maatschappelijke organisaties. Het zal de kunst zijn elkaar te inspireren en scherp te houden, zichtbare resultaten te boeken en te leren van de ervaring, zonder in een verstikkende bureaucratie te belanden. Dat betekent dat er niet één projectorganisatie komt, met één centrale sturing waarin alles beslist en gemonitord wordt. Ieder partner is verantwoordelijk voor de activiteiten en resultaten op het eigen domein, kan daarover bevraagd worden door de andere partners, en legt daarover maatschappelijk verantwoording af.

Tegelijkertijd zoeken we de synergie: we willen samenwerken en van elkaar leren, successen zichtbaar maken en de beweging verbreden. Daartoe zullen we met partners een klein programmabureau inrichten dat helpt elkaar te vinden en te inspireren. In dat bureau is de rijksoverheid een van de deelnemers.

Er zullen regelmatig grotere en kleinere bijeenkomsten met alle partners gehouden worden. Naast regelmatige preventiecafé’s kan een verdeling voor grotere bijeenkomsten als volgt zijn:

- Startconferentie februari 2014
- 1e voortgangsbijeenkomst december 2014
- 2e voortgangsbijeenkomst december 2015
- Slotbijeenkomst december 2016.

Het NPP krijgt zo een vorm waarmee het mensen en organisaties verbindt aan een gedeelde ambitie en inspireert om zelf verantwoordelijkheid te nemen en iets te doen dat aan die ambitie bijdraagt. De communicatie daaromheen draagt daaraan bij. Het programma zal rolmodellen en ambassadeurs aanzoeken en inzetten om de ambitie te ondersteunen. Net als op deelterreinen en lokaal soms al gebeurt. Uiteraard wordt kennis gedeeld via het internet en krijgt het programma een eigen website.

We zullen ook zorgen voor een werkwijze waarin transparant wordt wat er gebeurt en met welk resultaat, om te leren en te kunnen bijsturen. Bij ieder project of plan hoort een paragraaf waarin wordt beschreven hoe de voortgang en resultaten zichtbaar gemaakt worden. Vanuit het programmabureau wordt het overzicht bewaard. Er wordt gezorgd dat projecten, hun resultaten en de lessen voor iedereen vindbaar zijn.

**Financiële paragraaf**

In het Nationaal Programma wordt door alle partijen geïnvesteerd, vanuit de eigen middelen en binnen de eigen missie, taakopdracht en verantwoordingssystematiek. In 2010 heeft het RIVM berekend dat er in 2007 in totaal 13 miljard euro omging in Nederland in activiteiten die bijdragen aan preventie van ziekte en bevordering van gezondheid[13]. Het is niet zinvol of mogelijk dat allemaal in kaart te brengen in het kader van dit programma. Daarom vindt u in bijlage 1 die bijdragen op het gebied van preventie van het departement van VWS die relevant zijn voor dit programma. Dat zijn de activiteiten en middelen waarover VWS bij dit programma verantwoording zal afleggen.

[13] Post, N.A.M. et al, Kosten van preventie in 2007 in Nederland, RIVM, Bilthoven, 2010

Verantwoording van activiteiten van andere departementen aan de kamer die in het kader van dit plan genoemd worden vinden plaats via de normale begrotingssystematiek van de Rijksbegroting.

# Alles is gezondheid...

## *Het Nationaal Programma Preventie 2014 - 2016*

### *Deel 2*



# 1
# Gezondheid dichtbij:
## vitale mensen in een gezonde omgeving, een integrale aanpak in domeinen

### 1.1 School en opvoeding, een gezonde start
1.1.1. Ondersteunen van ouders, jeugd en (voor) scholen
1.1.2. De gezonde Schoolomgeving
1.1.3. Specifieke activiteiten in en om de school

### 1.2 Wonen in een gezonde wijk en omgeving
1.2.1. Stimuleren geïntegreerd en wijkgericht werken aan gezondheid
1.2.2. Gezondheid meenemen bij inrichting publieke ruimte en natuur
1.2.3. Preventie meenemen bij decentralisaties

### 1.3 Werken is gezond en gezond werken kan nog beter
1.3.1.Stimuleren actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding bij bedrijven
1.3.2. Vergroten van bewustzijn
1.3.4. Effectief functioneren arbeidsgerelateerde zorg
1.3.5. Ondersteunen van enkele specifieke groepen

2
Preventie in zorg

…es is gezondheid …

3
Gezondheids bescherming iop peil houden




# 1. Gezondheid dichtbij: Vitale mensen in een gezonde omgeving, een integrale aanpak in drie domeinen

## 1.1. Gezonde start: domein Opvoeding en Onderwijs

De jeugd heeft de toekomst. Zeker als een gezonde leefstijl al vroeg wordt aangeleerd. In dit domein staat een gezonde start van het kind centraal.

Ouders, het onderwijs en de kinderopvang werken samen aan een gezonde leef- en leeromgeving. Partijen zoals de gemeente (bijvoorbeeld via Centra voor Jeugd en Gezin, GGD, Jeugdgezondheidszorg), sportverenigingen en bedrijven kunnen naast en samen met ouders en school een krachtige bijdrage leveren aan een gezonde start en leefstijl voor de jeugd. Dit domein is dan ook nauw verbonden met het domein wijk.

De overheid bevordert een gezonde leefstijl door ouders, jongeren zelf, scholen en zorgprofessionals van betrouwbare informatie te voorzien. Ook wordt nadrukkelijk ingezet op vroege signalering van risico's en versterking van de weerbaarheid om met (ongezonde) verleidingen uit het dagelijks leven om te gaan.

Een gezonde school(omgeving) - als dagelijkse leefomgeving van de jeugd - stimuleert de gezonde en bewuste keuze. Gezonde leerlingen hebben meer kans op goede schoolprestaties en die dragen op langere termijn weer bij aan een goede gezondheid en maatschappelijk succes. Bovendien bevordert een gezonde werkomgeving de tevredenheid van het schoolpersoneel. De domeinen werk en onderwijs zijn ook via de voorbeeldrol van leraren en het opleiden van de werknemers van de toekomst sterk gerelateerd.

Inzet op deze activiteiten levert op dat:

- in 2015 het aantal scholen met een Vignet Gezonde School gestegen is naar 850 (1 september 2013: 62 scholen);
- de stijgende trend van overgewicht en obesitas bij kinderen is omgebogen in een daling;
- het percentage jongeren dat de beweegnorm haalt is gestegen;
- het aantal (jonge) rokers is afgenomen;
- schadelijk alcoholgebruik is verminderd.

### 1.1.1. Ondersteunen van ouders, jeugd en (voor)scholen

**Bewustwording en gezondheidsinformatie voorschoolse opvang en peuterspeelzalen (0-4 jaar)**

*Doel:*
In 2016 is er een compleet en integraal aanbod van informatie en tools op het gebied van gezonde leefstijl voor deze doelgroep. Dat aanbod is samengesteld op basis van de behoefte bij professionals uit de voorschoolse sector (kinderopvang en peuterspeelzalen). De ontwikkeling van een dergelijke aanpak sluit aan bij de inmiddels ontwikkelde Gezonde School Aanpak, die hieronder beschreven staat.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- VWS laat bij de voorschoolse sector onderzoeken wat de behoefte is aan een Aanpak Gezonde Kinderopvang, een methode om structureel en integraal in te zetten op gezondheidsbevordering. Als die behoefte er is, ontwikkelt het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM in samenwerking met het veld (o.a. Stichting Kinderopvang Nederland en BOinK) een aanpak. Op deze wijze wordt aangesloten bij de 'Gezonde School–aanpak' en wordt voor de doelgroep 0-4 jaar invulling gegeven aan het doorlopend leerplan Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl 0-24 jaar, dat in 2014 gereed zal zijn.
- GGD Nederland zal in samenwerking met gezondheidsinstituten op basis van de behoefte in het veld een Vignet ontwikkelen voor de voorschoolse sector.
- Het NJi onderzoekt in afstemming met betrokken partners of het aanbod aan activiteiten en programma's voldoende is om invuling te geven aan een structurele en integrale aanpak op gezondheidsbevordering. In 2016 voorzien de partijen die het aanbod leveren in een compleet en integraal pakket van informatie en activiteiten om op een goede manier aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl in de voorschoolse sector.
- JOGG, onderdeel van het Convenant Gezond Gewicht, gaat in het schoolseizoen 2013-2014 in JOGG-gemeenten het drinken van water stimuleren. Aandacht voor 'DrinkWater' is er onder meer op kinderdagverblijven en basisscholen; jong geleerd is oud gedaan. JOGG heeft DrinkWaterbekers voor de peuters, en er is een digitale toolkit met informatie en best practices en tips voor professionals.
  Het Convenant Gezond Gewicht (26 publieke en private partijen, zes landelijke bedrijfspartners) en de 27 JOGG-gemeenten werken hierbij samen.

**Eenduidigheid, kwaliteit en bundeling van communicatie en programma's voor scholen**

*Doel:*
Een gezonde school is in 2030 geen uitzondering, maar door de inzet van scholen zélf een integraal onderdeel van het onderwijs. In 2016 hebben 850 scholen een Vignet Gezonde School[1] als uiting van aandacht en beleid voor gezonde leefstijl en/of een specifiek thema. Informatie over gezonde leefstijl is via één portaal makkelijk te vinden voor scholen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Scholen moeten kunnen beschikken over bruikbare, erkende interventies en programma's. VWS en OCW zetten samen met de gezondheidsinstituten via de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl (SBGL), het CGL-programma 'Gezonde School' en het bijbehorende Vignet Gezonde School in op blijvende, gebundelde aandacht voor kwaliteitsverbetering van programma's.
  Het CGL ontsluit via www.Gezondeschool.nl ook informatie gezonde leefstijl van de jeugd, en over 'gezonde leraren'.
- Van 7 oktober tot en met 29 november 2013 kunnen scholen voor PO, VO en MBO via www.gezondeschool.nl ondersteuning (financieel of advies op maat) aanvragen om in 2014 mee aan de slag te gaan. VWS en OCW stellen hiervoor.

---

[1] *Vignet Gezonde School: hiermee laten scholen zien dat zij structureel aan gezondheid werken en voldoen aan de kwaliteitscriteria van het Vignet. Gezonde Scholen ontvangen een plaquette met het logo dat zij op hun school kunnen bevestigen. Het Vignet Gezonde School bestaat uit acht thema's waar certificaten voor behaald kunnen worden. Deze thema's zijn 1. voeding, 2. sport en bewegen, 3. roken en alcohol, 4. hygiëne, huid, gebit en gehoor, 5. sociaal-emotionele ontwikkeling, 6. relaties en seksualiteit, 7. fysieke veiligheid en 8. (binnen)milieu.*

1,14 miljoen euro beschikbaar vanuit de middelen van de Jeugdimpuls en de Onderwijsagenda. Afhankelijk van de behoefte zal de ondersteuning de jaren erna een vervolg krijgen.

- Om de Gezonde School-aanpak en bijbehorende activiteiten goed te positioneren, werken bovengenoemde partners gezamenlijk aan versterking van de structuur, verbetering van de kwaliteit en promotie van het Vignet Gezonde School. In 2014 zijn er Vignetten Gezonde School voor zowel VO, PO als MBO beschikbaar.
- Voor de leeftijdscategorie 0-24 jaar (voorschoolse sector, PO, VO en MBO) zal Stichting Leerplan Ontwikkeling (SLO) in 2014 een integraal, doorlopend leerplan voor sport, bewegen en gezonde leefstijl ontwikkeld hebben. Dit geeft professionals, interventie-eigenaren en educatieve uitgevers een kader voor de vormgeving en verbetering van de onderwijsinzet op sport, bewegen en gezonde leefstijl. Dit leerplan zal ook bijdragen aan meer samenhang in het aanbod van programma's en interventies. VWS, OCW, gezondheidsinstituten, het onderwijs en de kinderopvangbranche zetten zich hiervoor in. Het bestaande aanbod sluit in 2016 aan op dit leerplan. Bij ontwikkelingen en verbeteringen wordt nadrukkelijk de samenwerking gezocht met relevante partners.
- De Onderwijsraden (PO-, VO- en MBO Raad) en de Vignetpartners committeren zich aan Gezondeschool.nl als centrale portal en het Vignet Gezonde School als uithangbord. Bij de communicatie over gezondheidseducatie en -interventies verwijzen zij naar gezondeschool.nl en het Vignet. Daar waar dit aanpassing van materialen vraagt, is dit door betrokken partijen eind 2014 gerealiseerd. Dit draagt bij aan eenduidigheid, vindbaarheid en kwaliteit van informatie.

### Inzet op betrokkenheid van ouders bij gezondheid op school

*Doel:*
Ouders zijn de eerstverantwoordelijke voor een gezonde opvoeding. Het kabinet ondersteunt ouders onder meer via de JGZ en door te voorzien in betrouwbare informatie.
Ouders zijn betrokken bij de school en de ontwikkeling van gezond schoolbeleid, waarin thema's als gezonde traktaties en aanpak van pesten gezamenlijk worden opgepakt. Kinderen zijn immers gebaat bij samenhang tussen hun wereld thuis, in de buurt en op school.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Ouderbetrokkenheid is een belangrijk onderdeel van de Gezonde School-aanpak en het reeds genoemde samenhangende aanbod van interventies en programma's. De lokale partijen van de gezondheidsbescherming (GGD, JGZ, CJG, etc.) en het onderwijs hebben via www.gezondeschool.nl en www.loketgezondleven.nl de benodigde tools ter beschikking om school, ouders, jongeren en zorgverleners adequaat te ondersteunen. Verkend wordt op welke wijze ouders, jongeren én scholen beter ondersteund kunnen worden.
  In de tweede helft van 2013 zijn er 5 regionale startbijeenkomsten van het OCW-programma 'Ouders en school samen'. Gezonde leefstijl is een van de thema's waarover op deze bijeenkomsten informatie wordt aangeboden aan scholen en ouders.

### De Jeugdgezondheidszorg meer verbinden aan school (PO, VO en MBO)

*Doel:*
Versterken van de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het onderwijs. JGZ ondersteunt schoolpersoneel bij opgroei- en opvoedvraagstukken.
De gemeente is een partner voor schoolbesturen om afspraken te maken over de

verbinding onderwijs en zorg voor jeugd[2]. De JGZ wordt bij deze afspraken betrokken. De school heeft een behoefte geformuleerd in zijn schoolbeleid. In 2016 uit zich dat in lokale afspraken.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- JGZ en onderwijs kunnen elkaar versterken bij het ondersteunen van jeugdigen en hun ouders door informatie, advies en begeleiding bij het maken van (leefstijl)-keuzes en 'vroegsignalering' van problemen en verheldering van die problemen. Daarnaast kan de JGZ het schoolpersoneel ondersteunen. De Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ heeft in haar advies 'Een stevig fundament' ook gewezen op het belang van samenwerking tussen onderwijs en JGZ.
- Goede voorbeelden over de rol die de JGZ kan vervullen bij het onderwijs worden verspreid door kennisinstituten (NCJ, NJi, CGL), websites (www.gezondeschool.nl en www.voordejeugd.nl), congressen, de Onderwijsagenda SBGL en eventueel een handreiking voor de JGZ en het onderwijs. Het gaat daarbij bijvoorbeeld over hoe de JGZ beter toegankelijk gemaakt kan worden voor ouders, leerlingen en schoolpersoneel. Dat kan onder andere door spreekuren te houden en te zorgen voor een 'vast gezicht' op school. De overheid zal dit faciliteren.
- Professionalisering van de (beleids)advisering door de JGZ. De JGZ kan zelfstandig op grond van zijn haar bevindingen signaleren en adviseren over collectieve maatregelen aan gemeenten en scholen.[3]

**Extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten, vroegsignalering**

*Doel:*
Met ingang van schooljaar 2013/2014 is bij de JGZ het extra contactmoment voor adolescenten ingevoerd. Dit is gericht op alle schoolgaande jeugd (het bereik is doorgaans 80%).

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Jongeren worden tijdens dit contactmoment ondersteund om hun eigen leefstijl onder de loep te nemen en bewuster om te gaan met keuzes hierin. Zo wordt een gezonde leefstijl, informatievoorziening over middelengebruik en seksuele weerbaarheid bevorderd. Het contactmoment wordt zo ingevuld dat het aansluit op de doelgroep. Vanaf januari 2013 zijn de financiële middelen (€ 15 mln.) voor het extra contactmoment toegevoegd aan het gemeentefonds. Het extra contactmoment wordt per 1 januari 2015 wettelijk geborgd in het basispakket JGZ.
- GGD Nederland ondersteunt de JGZ-organisaties bij de invoering en monitort de landelijke invoering in opdracht van VWS.
- Het voornemen is om het contactmoment op effectiviteit te laten onderzoeken in het vijfde preventieprogramma van ZonMw.

---

[2] Gemeenten leggen afspraken vast in vierjaarlijkse beleidsplannen op grond van de Wpg en de nieuwe Jeugdwet.

[3] Zie ook de Tweede Kamerbrief 31.839, 25 juni 2013.

## 1.1.2 Gezonde schoolomgeving

De (gezonde) schoolomgeving is nauw verbonden met de wijk waarin de school staat. Diverse acties om een gezonde wijk en omgeving te stimuleren kunnen ook de schoolomgeving verbeteren, en vice versa. De JOGG-aanpak is hier een goed voorbeeld van: gericht op jongeren en verankerd in de wijk. In paragraaf 1.2 'Wonen in een gezonde wijk en omgeving' staat hier meer informatie over.

### Groene, beweegvriendelijke en rookvrije schoolpleinen en relatie tot gezonde wijken

*Doel:*
In alle gemeenten gezonde schoolpleinen in 2025. De rijksoverheid stimuleert gemeenten en scholen om dit te bereiken. Tot en met 2016 worden ten minste 70 voorbeeldpleinen met een regionale uitstraling ingericht, bij voorkeur in achterstand- en/of JOGG-wijken. Een gezond schoolplein is groen, beweegvriendelijk en rookvrij, maar de school kan ook kiezen voor thema's als voeding en veiligheid.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*
- Schoolpleinen zijn de lokale verantwoordelijkheid van gemeenten en scholen.
- Ter stimulering van lokale inzet op gezonde school- en speelpleinen kunnen scholen de komende drie jaar aanspraak maken op een stimuleringsbedrag. VWS stelt hiervoor in samenwerking met OCW geld beschikbaar via een coalitie van de Onderwijsagenda SBGL, Jantje Beton, IVN en CGL. In totaal is er 5 miljoen euro beschikbaar voor scholen en de begeleiding van scholen bij dit verbetertraject. Een van de randvoorwaarden is dat de gemeente ook een rol pakt. Door een goede ruimtelijke en sociale inbedding in de wijk kunnen gezonde schoolpleinen een functie hebben voor een veel bredere doelgroep dan alleen de scholieren.
- Het Longfonds heeft het project 'Rookvrije schoolpleinen' geïnitieerd (*Op school steek je niks op!*), waarin scholen ondersteund worden met praktische informatie en goede voorbeelden. Dankzij dit project zijn er per 1 september 2013 52 scholen die een rookvrij schoolterrein hebben. Het Longfonds streeft ernaar om dit aantal eind 2013 verhoogd te hebben tot 100 scholen. Het project loopt in ieder geval door in 2014. De 'rookvrije' scholen zijn op een digitale landkaart inzichtelijk (via www.longfonds.nl). Het Longfonds werkt in dit project samen met o.a. de Hartstichting, KWF, Trimbos-instituut, GGD'en en VWS. Via VWS en OCW is het project verbonden met de Onderwijsagenda en de Gezonde School.

### Gezonde schoolkantines

*Doel*
In 2015 hebben alle scholen in het voortgezet onderwijs en MBO een gezonde schoolkantine.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Deze ambitie van het Convenant Gezond Gewicht wordt in opdracht van het ministerie van VWS ondersteund door Het Voedingscentrum. In 2013 is voor de uitvoering van het programma de Gezonde Schoolkantine € 1.300.000 beschikbaar. Dit wordt onder andere ingezet voor de Schoolkantinebrigade, die scholen advies op maat geeft. In 2014 wordt de ondersteuning in vergelijkbare mate voortgezet.

Ook private partijen zoals cateraars, de automatenbranche en leveranciers, zetten zich in voor een gezonder assortiment op scholen op basis van het Handvest Gezonder Voedingsaanbod op Scholen. Dit Handvest is inmiddels door 40 partijen ondertekend.

**Gezond binnenmilieu scholen**

*Doel*
Alle geïnteresseerde basisscholen met natuurlijke ventilatie en 500 scholen met mechanische ventilatie hebben in 2015 een advies op maat gekregen voor verbetering van het binnenmilieu door goede ventilatie. Alle basisscholen hebben gemakkelijk toegang tot informatie over mogelijkheden om een goed binnenmilieu te waarborgen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- Het programma waarin de GGD'en basisscholen bewust maken van het belang van goede ventilatie wordt uitgebreid tot 500 scholen met mechanische ventilatie. Het programma loopt tot en met 2014; in 2015 wordt de balans opgemaakt. De ministeries van Infrastructuur en Milieu en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap sturen dit programma van € 7 miljoen gezamenlijk aan.
- In samenhang met dat programma komt - ter uitvoering van de motie-Lucassen[4] - in het Bouwbesluit 2012 een verplichting voor de aanwezigheid van een CO2-meter in verblijfsruimten van nieuw te bouwen en te verbouwen scholen voor het primair onderwijs. Bestaande scholen voor het primair onderwijs die nog geen CO2-meter hebben, kunnen er per school en zonder kosten een verkrijgen. In overleg met de GGD-en wordt bekeken op welke manier dit kan.
- De aandacht voor het binnenmilieu van scholen wordt verankerd binnen bestaande kaders zoals het al genoemde Vignet Gezonde School, elektronische tools, informatiemateriaal en gastlessen op de Pabo's.

### 1.1.3 Overige activiteiten in en om school

**Duurzame sportparticipatie jongeren verbeteren, Mission Olympic en schoolsportvereniging**

*Doel*
Tien procent meer duurzame sportparticipatie onder jongeren. Mission Olympic en de oprichting van schoolsportverenigingen (in totaal zijn er 26 in 2016) stimuleren dit.
In Nederland is de sportparticipatie op basisscholen hoog; het streven is om dit zo te houden in het VO. De aandacht gaat daarbij vooral uit naar leerlingen die sneller stoppen met sport, of helemaal niet sporten. Vaak zitten deze leerlingen op het VMBO.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- Mission Olympic is een initiatief van NOC*NSF, de Koninklijke Vereniging voor Lichamelijke Opvoeding (KVLO) en Coca-Cola. Het is de grootste schoolsportcompetitie van Nederland; Epke Zonderland is ambassadeur.

[4] Kamernummer 32.757, 26 oktober 2011.

Nieuw is de inzet van verzekeraar Achmea, die sinds 2013 ook Partner van Mission Olympic is. Hierdoor kunnen de regionale kampioenschappen worden versterkt en worden nog meer scholen en leerlingen bereikt (onder andere door de aansluiting met de schoolsportverenigingen). Financiering van het project gebeurt met private middelen.

- Met de schoolsportvereniging voortgezet onderwijs (SSV VO) sporten leerlingen wekelijks op een vast moment op school. Voor verschillende sporten kunnen leerlingen via school lid worden van een vereniging. Ze spelen daarna een hele scholencompetitie van 25 weken met 6 tot 8 andere VMBO-scholen; de gymleraar is hun coach. Bij het opzetten van sportschoolverenigingen is er samenwerking tussen gemeenten, scholen, sportbonden en verenigingen. Voor de opzet van de schoolsportvereniging wordt aansluiting gezocht bij de 75 scholen die het bewegen van inactieve leerlingen als speerpunt in hun beleid hebben.

**Extra gymles primair onderwijs**

De staatssecretaris van OCW informeert u in het najaar over de uitwerking van meer gymlesuren in het primair onderwijs. Die ambitie is opgenomen in het Regeerakkoord.

**7 steps naar gezondere levensstijl**

De lifestyle movement Join Feedback heeft als doel de komende 3 jaar minimaal 1 miljoen jongeren (12 -20) te motiveren tot een levensstijl die leidt tot een gezonder leven voor henzelf en de wereld om hen heen. De Feedback Foundation heeft samen met haar partners, scholen, universiteiten en verschillende media de '7 Days of Feedback' gelanceerd, een social media challenge die middelbare scholieren motiveert tot een gezondere leefstijl. In 7 dagen doorlopen jongeren 7 challenges op het gebied van eten en bewegen. Het programma is getest op 17 middelbare scholen waarbij al 12.000 jongeren een 'life time abonnement' bij Join Feedback hebben afgesloten. De intentie is om via publiek private samenwerking zoveel mogelijk jongeren te bereiken.
www.joinfeedback.com

**MBO: opleiding tot gezonde werknemers**

*Doel*
Meer aandacht voor het aanleren van gezond en veilig werken in beroepsopleidingen. Een gezonde start geldt ook voor startende werknemers op de arbeidsmarkt. Jongeren voorbereiden op de fysieke en mentale leefstijlaspecten en ze gezond en veilig werken aanleren, is een belangrijke bijdrage in het streven naar gezondere medewerkers.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- De MBO raad streeft vanuit het leerdoel Vitaal burgerschap naar het behalen van de 5% norm (1 klokuur per week) voor onderwijs over de leefstijlthema's. Vanaf het schooljaar 2011-2012 bestaan de kwalificatie-eisen Loopbaan en Burgerschap. Hieronder valt ook vitaal burgerschap. De student krijgt kennis over een gezonde leefwijze en gezondheidsbevorderende activiteiten in de samenleving en het arbeidsproces.
- Ook zal de MBO raad de leerinhouden voor Vitaal werknemerschap onder de aandacht brengen van de bij hen aangesloten onderwijsinstellingen en van de onderwijsbestuurders die acteren in de besturen van de Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven.




## 1.2 Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

Voor gemeenten is het steeds belangrijker dat de zorg en ondersteuning voor bewoners in hun stad goed geregeld is. Gemeenten hebben via de Wet publieke gezondheid (Wpg) een wettelijke taak om de publieke gezondheidszorg voor inwoners te bevorderen en te zorgen voor goede afstemming met de curatieve gezondheidszorg. Binnen de Wmo krijgen gemeenten de wettelijke taak om te bevorderen dat mensen in hun eigen leefomgeving kunnen blijven en kunnen deelnemen aan de samenleving. Gemeenten krijgen met de decentralisaties op het terrein van de AWBZ, jeugd (de nieuwe Jeugdwet) en werk en inkomen (Participatiewet) een grotere rol op dit gebied. Die decentralisaties en lokale verantwoordelijkheden komen in de wijk/buurt samen.

*Wijkgericht of gebiedsgericht werken aan gezondheid bewoners*
Om de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren is wijk- of gebiedsgericht een structurele integrale aanpak nodig. Het gaat daarbij om een goed toegankelijk (zorg- en ondersteunings)aanbod in de wijk, maar daarnaast is het nodig om aan te sluiten bij de leefwereld van bewoners, te zorgen voor een gezonde leefomgeving en te stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij[5]. Praktijkervaringen van steden (Gezonde Wijken, onder meer in de Utrechtse wijk Overvecht), Healthy pregnancy for all (HP4All, aanpak babysterfte), wijkverpleegkundigen als Zichtbare schakels, beweegvriendelijke wijken en de JOGG-gemeenten laten zien dat een integrale aanpak de gezondheid van kwetsbare mensen daadwerkelijk kan verbeteren.

Om hier echt het verschil te maken, wil het NPP stimuleren dat de wijk- of gebiedsgerichte aanpak op grotere schaal wordt nagevolgd. Dat gebeurt op drie manieren:

1. Stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid.
2. Gezondheid meenemen bij inrichten publieke ruimte en natuur.
3. Preventie meenemen bij decentralisaties.

### 1.2.1. Stimuleren van wijkgericht werken aan gezondheid

*Doel*
Meer steden, wijken en (krimp)gebieden gaan wijkgericht of gebiedsgericht aan de slag om de gezondheid van mensen te verbeteren. Dit is vooral van belang voor wijken en gebieden waar kwetsbare mensen wonen, omdat daar de meeste gezondheidsproblemen spelen en de meeste gezondheidswinst te behalen is. De ambitie is om de gezondheid van mensen in deze wijken naar het stedelijke en in (krimp)gebieden naar het landelijke gemiddelde te brengen.
Gemeenten en regio's maken hiervoor gebruik van de praktijkervaringen van steden die al goede resultaten boeken en van kennis die op dit gebied verzameld is. Voor kleinere gemeenten in krimpgebieden of op het platteland wordt de wijkgerichte aanpak vertaald naar een gebiedsgerichte aanpak. Belangrijk daarbij is dat betrokken partijen op lokaal niveau een visie hebben op hoe een wijkgerichte aanpak leidt tot gezonde burgers. En dat zij op basis van gezamenlijke doelstellingen afspraken maken over hoe zij dit in de praktijk gezamenlijk voor elkaar gaan krijgen. Zorgverzekeraars vervullen als financier van een groot gedeelte van het zorgaanbod een belangrijke rol om tot een passend aanbod te komen voor een populatie in een wijk of gebied. Gemeenten en

[5] Zie voor uitwerking: Gezonde Wijk in Praktijk.

zorgverzekeraars sluiten steeds vaker samen convenanten af op het terrein van gezondheid(szorg). De samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten wordt als gevolg van de decentralisaties nog belangrijker.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Een scala aan partners gaat aan de slag om het aantal plaatsen dat een wijkgerichte aanpak[6] heeft te vergroten. Daarvoor worden afspraken gemaakt met partners over wie wat kan en wil oppakken om meer plaatsen met een geïntegreerd wijkprogramma te krijgen. Vanuit de rijksoverheid gaan we daarover in gesprek met lokale overheden, kennisinstituten, eerstelijns(zorg)organisaties, woningbouwcorporaties, het bedrijfsleven, zorgverzekeraars, onderwijs en sportorganisaties. De volgende activiteiten worden ondernomen:

- Op basis van een inventarisatie van wijken waar veel kwetsbare mensen wonen[7] worden er wijken en gebieden geselecteerd die te maken hebben met een stapeling van gezondheidsproblemen en zorgkosten. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij gemeenten die al een vorm van wijkgericht werken kennen (Gezonde Wijken, JOGG, Gezonde Slagkracht, HP4All, pilots ouderenmodule, proeftuinen populatiebekostiging, proeftuinen/pilots decentralisatie) en die afspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraars (zoals VGZ, Menzis en Achmea). Overleg met die gemeenten moet duidelijk maken of er verbinding mogelijk is tussen datgene wat er al gebeurt, zodat de activiteiten elkaar kunnen versterken. Daar waar wijkgerichte initiatieven gaande zijn, wordt gestimuleerd dat preventie en gezondheid er een onderdeel van zijn. Daarnaast wordt besproken wat er nog nodig is om verdere stappen te kunnen zetten. Er zijn nu 13 steden aan de slag met een Gezonde Wijkaanpak in 25 wijken. Het streven is om dat aantal wijken de komende drie jaar te verdubbelen.
- Gemeenten en andere partners in de wijk op maat stimuleren, faciliteren en ondersteunen bij een integrale wijkaanpak. Daarbij wordt ingezet op verdergaande samenwerking tussen gemeente, zorgverzekeraars, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, GGD, thuiszorg en GGZ), woningcorporaties, welzijnsorganisaties, buurt(sport)coaches, gezondheidsmakelaars en sportverenigingen.
- Uit de praktijk blijkt dat een goede wijkanalyse, gezamenlijke doelstellingen, goede afspraken over de uitvoering en een goede regievoering[8] essentieel zijn voor een dergelijke samenwerking. Het Rijk ondersteunt deze processen door goede voorbeelden te verspreiden en het gebruik van aanbevolen en erkende interventies te stimuleren. Hoe dit handen en voeten kan krijgen is aangegeven in Gezonde wijk in praktijk. Daarin staan ook voorbeelden van gemeenten die met deze aanpak goede resultaten bereiken. Meer informatie is te vinden in de Handreiking Gezonde Wijk van het RIVM , de handreiking Gezonde Gemeente en de GezondOntwerpWijzer.
- Een goede wijkanalyse levert een schat aan informatie op over de omvang, aard en urgentie van de problematiek en de wensen en behoeften van bewoners. Gemeenten krijgen steeds meer (uitvoerings)verantwoordelijkheden op het gebied van volksgezondheid, ondersteuning en zorg, waardoor er meer behoefte is aan dergelijke informatie op lokaal niveau. Gemeenten kunnen wijkanalyses opstellen op basis van informatie van hun GGD en in afstemming met de preferente zorgverzekeraar(s), bewoners en professionals. Op basis daarvan kunnen organisaties bepalen wat zij kunnen bijdragen om de gezondheid van bewoners in deze wijken te verbeteren. VWS heeft het RIVM gevraagd om vanuit hun beschikbare informatie en kennis over volksgezondheid en zorg op landelijk niveau gemeentelijke profielen te maken om het lokale beleid te ondersteunen. Streven is

[6] Of gebiedsgericht, als het gaat om kleinere gemeenten.
[7] Op basis van statusscore: combinatie van opleiding, inkomen en arbeidsmarktpositie.
[8] Onderzoek IGZ: *Integrale leefstijlondersteuning in achterstandswijken* 2013.

te komen tot meer eenduidigheid over de wijze waarop lokale organisaties over deze informatie kunnen beschikken en wanneer en hoe gegevens te koppelen zijn.
- Het monitoren en evalueren van wijkprogramma's op lokaal niveau is belangrijk om te bepalen of de aanpak resultaten oplevert. Daarvoor wordt onder meer het onderzoek Urban40 uitgevoerd en verder zijn er instrumenten beschikbaar zoals een MKBA Gezonde Wijk. Via de VTV zal landelijk gemonitord worden hoe sociaal-economische gezondheidsverschillen zich in de tijd ontwikkelen. Uiteindelijk willen we een verbetering van de gezondheid van kwetsbare mensen. Dit meten we af aan de gezonde levensverwachting en ervaren gezondheid op basis van de VTV. Om de voortgang te kunnen meten op kortere termijn nemen we een aantal procesindicatoren: het aantal gemeenten, steden en wijken dat inzet op een integrale aanpak van de gezondheid van kwetsbare mensen (aantal Gezonde Wijken, aantal JOGG-gemeenten en het aantal gemeenten met een aanpak babysterfte).

Binnen deze wijkgerichte aanpak is de komende jaren op wijkniveau extra aandacht nodig op een aantal thema's.

### Integrale wijkzorg

*Doel*
Wijken hebben een toegankelijk en samenhangend zorgaanbod, met ruime aandacht voor gezondheid en preventie.

*Inzet, middelen en partijen*
- Sociale wijkteams koppelen aan wijkgericht werken aan gezondheid. VWS en BZK zullen samen met gemeenten/de VNG, Radar, MOVISIE, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, Platform 31 en GGD-NL nagaan hoe vanuit of binnen de sociale wijkteams er goede verbindingen gelegd kunnen worden tussen preventieve, sociale en medische interventies en welke ondersteuning er op dit gebied nodig is in de vorm van modellen, bijeenkomsten en/of kennisuitwisseling. Wijkgerichte gezondheidsbevordering verbinden met het wijkgericht werken in de eerstelijn. Zo zet Pharos zich in om succesvolle interventies bij lage ses-groepen en effectievere communicatie met laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden op veel bredere schaal te laten gebruiken en implementeren. En zij bieden ondersteuning, advies en trainingen om toegankelijke laagdrempelige voorzieningen te waarborgen, ook voor mensen met een lage ses en migranten.
- VWS gaat met het adviesbureau BS&F en de VNG bespreken hoe preventie en een wijkgerichte aanpak een prominentere plek kunnen krijgen in de sociale minimacontracten tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- Gemeenten en zorgverzekeraars maken steeds vaker afspraken over hoe ze op het gebied van gezondheid(szorg) gezamenlijk tot een goed aanbod kunnen komen op wijkniveau. Zo neemt de coöperatie VGZ met een aantal gemeenten het voortouw om de sociale en zorgnetwerken in wijken met elkaar te verbinden en ze zodoende te versterken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het sociale netwerk; coöperatie VGZ voor het zorgnetwerk. De twee netwerken samen spelen een belangrijke rol bij de verbetering van de gezondheid en leefbaarheid van wijken. Ze kunnen daardoor een groot verschil maken. Als het relevant is, wordt er ook een verbinding gemaakt met de Gezonde Wijkaanpak en/of preventieprogramma's vanuit gemeenten.
  VGZ richt zich als zorgverzekeraar primair op wijken waar sociale minima, chronisch zieken, mensen met een beperking (lichamelijk en geestelijk) en kwetsbare ouderen ruim vertegenwoordigd zijn. In die wijken is immers veel gezondheidswinst te behalen.

- Om regionale partijen te ondersteunen om activiteiten op het terrein van zorg en ondersteuning in de buurt met elkaar te verbinden voert ZonMw op verzoek van VWS het programma Zorg en ondersteuning in de buurt (ZOIB) uit. In dit programma worden kennis en ervaring uit een aantal 'ZonMw-buurt-regieprogramma's[9] verbonden en ingezet om zorg en ondersteuning daadwerkelijk te laten beklijven in de praktijk. Bestaande resultaten van deze programma's (maar ook van andere ondersteunende organisaties en kennisinstituten) worden op maat vertaald en met elkaar verbonden.

**Gezonde leefstijl bewoners**

*Doel:*
Bewoners zijn zich bewust van hun eigen gezondheid en kunnen zo gezond mogelijk leven. Zij kunnen in hun wijk goed terecht met hun wensen en mogelijkheden om zo gezond mogelijk te leven, en met hun zorgvragen over en belemmeringen voor hun gezondheid.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*
Diverse initiatieven in het land - soms specifiek gericht op een thema als sport en bewegen of gezond gewicht - dragen eraan bij dit doel te bereiken. Omdat het meestal gaat om een combinatie van risicofactoren, is het belangrijk om op wijkniveau initiatieven zoveel mogelijk samen te laten komen. Dat is duidelijker voor bewoners en partners en zorgt ervoor dat die initiatieven elkaar versterken. Daarom zullen onderstaande activiteiten op lokaal niveau zoveel mogelijk bijeen gebracht worden. Belangrijk daarbij is dat bewoners zoveel mogelijk betrokken zijn bij de vormgeving en uitvoering van wijkprogramma's, zodat deze goed aansluiten bij de leefwereld van bewoners.

**Sport en bewegen in de buurt**

*Doel*
Meer mensen gaan sporten en bewegen in de wijk. Op lokaal niveau ontstaat meer samenwerking tussen gemeenten, scholen, sportverenigingen, zorg- en welzijnsinstellingen en bedrijven. Daarnaast komt er ook steeds meer aandacht voor het belang van niet te lang achter elkaar zitten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Er zijn vele initiatieven die aan dit doel een waardevolle bijdrage leveren:
- Lokale organisaties kunnen gebruikmaken van het instrumentarium van het programma 'Sport en Bewegen in de Buurt' (buurtsportcoaches en Sportimpuls).
- De I-database van het Loket gezondleven biedt een overzicht van beschikbare interventies.
- 'Eredivisie FIT'. Dit maatschappelijke programma benut de kracht van voetbal om meer mensen, van jong tot oud, te bereiken om de algemene en mentale fitheid te bevorderen. Hierbij worden onder andere (oud-) profvoetballers als rolmodel ingezet. Het programma gaat 1 januari 2014 van start en borduurt voort op het succes van 'Scoren voor Gezondheid' en andere projecten uit het verleden.

---

[9] Zichtbare Schakel, Preventiekracht dicht bij huis, Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, Gezonde Slagkracht, Nationaal Programma Ouderenzorg, Disease Management Chronische Ziekten, Op één lijn en Patiëntparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid.

De Stichting meer dan Voetbal en Eredivisie Voetbal zoeken samenwerking met relevante marktpartijen die hun aan kunnen vullen: media, wetenschap, maatschappelijke en commerciële partijen, overheid en sport. De ministeries van VWS en BZK, Stichting Meer dan Voetbal en Eredivisie Voetbal zullen de komende maanden nadere afspraken maken over de samenwerking.

- Er zijn vele voorbeelden van gemeenten of provincies die inwoners actief stimuleren tot beweging. Zo heeft de provincie Overijssel een aanpak met inzet van de 'WIJ(K) Lekker fit!?–regisseur'. Vernieuwend is de duo-aanpak waarbij de WIJ(K) Lekker fit!?-regisseur optrekt met de jeugdverpleegkundige van de GGD, zodat de expertise op het gebied van gezondheid, natuur, voeding, bewegen en sport gebundeld en op elkaar afgestemd wordt. Daardoor kunnen wijkbewoners eenduidig geïnformeerd en geadviseerd worden over een gezonde, actieve leefstijl.
- Al enkele jaren zijn de Krajicek Foundation en de Johan Cruyff Foundation actief om kinderen en jongeren meer aan het bewegen te krijgen in een sociaal veilige omgeving. De beweegarmoede in veel wijken is nog altijd groot, zeker onder de allochtone jeugd. Inmiddels zijn er meer dan 150 Cruyff Courts en meer dan 100 Krajicek Playgrounds die de verbanden versterken en de persoonlijke ontwikkeling van jongeren stimuleren.
- Dit najaar (14 oktober) organiseert TNO op verzoek van SZW en VWS een Invitational Conference Sedentair Gedrag om het probleem van bewegingsarmoede en te veel zitten tijdens het werk nader te verkennen en ook mogelijke oplossingen te inventariseren. Er wordt een actie-agenda sport en bewegen opgesteld met partijen die niet van nature samen optrekken. Sport levert als middel toegevoegde waarde voor de realisatie van verschillende (gezondheids)doelstellingen op lokaal niveau.
- VWS faciliteert een platform waarin - door over elkaars muur te kijken - onverwachte en vernieuwende vormen van samenwerking kunnen ontstaan. Hiertoe nodigt VWS lokale en landelijke partijen uit waaronder fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, fitnesscentra, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en sportverenigingen om met elkaar in gesprek te gaan. Verder verzorgt VWS een kleedkamersessie met gemeentelijke vertegenwoordigers om vanuit overheidsperspectief lokaal-landelijk tot afspraken te komen over ieders bijdrage aan de (gezondheids)doelstellingen.
- In het kader van Sport en Bewegen in de Buurt organiseert de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) samen met onder andere NISB, NOC*NSF en ZonMw jaarlijkse regionaal lerende netwerken, waarbij de input vanuit de onverwachte ontmoetingen door VWS wordt ingebracht.

## Gezond gewicht

*Doel*
Minimaal 75 JOGG-gemeenten in 2015. Op termijn is de ambitie dat álle 408 gemeenten zich aansluiten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Er zijn nu 27 gemeenten aangesloten bij Jongeren Op Gezond Gewicht. Deze gemeenten werken volgens de intersectorale JOGG-aanpak, die bewezen effectief is om de stijging van overgewicht en obesitas bij kinderen om te zetten in een daling.

## Babysterfte

*Doel*
De gezondheid van moeders en hun baby's, en de kwaliteit van de ketenzorg te verbeteren.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
HP4All is een driejarig project dat het Erasmus MC sinds 1 maart 2011 coördineert met subsidie van VWS. De experimenten in 14 steden zijn gericht op de introductie van programmatische preconceptiezorg en verbeterde risicoselectie in de zwangerschap. Dit moet leiden tot risicogeleide zorg op maat en de verbreding van verloskundige zorg naar niet-medische risico's, zoals risico's die gerelateerd zijn aan sociaal-maatschappelijke achterstand. Bij de gemeenten werken bestuurlijke en zorgpartijen samen om dit te bereiken. Zij bestuderen ook hoe veranderingen in systemen van invloed zijn op de attitude en de samenwerking tussen mensen.
In vervolg op HP4All–I wordt voor de periode na 1 maart 2014, een nieuw project voorbereid voor weer de duur van drie jaar. Daarin staan drie thema's centraal:

- uitbreiding van de risicogeleide zorg bij zwangerschap en geboorte naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ),
- borging van de resultaten van HP4All–I,
- verlenging van de preconceptiezorg-experimenten van HP4A-I om te zien in hoeverre het project effectief is.

## Gezond meedoen

*Doel*
Bewoners zijn in staat om zo goed en gezond mogelijk te participeren in de maatschappij.

*Inzet, middelen en partijen*
- Bij de Gezonde Wijkaanpak worden bewoners gestimuleerd om actief mee te doen in hun wijk (zie voorbeelden in Gezonde Wijk in Praktijk).
- Daar waar nodig kunnen gemeenten en lokale professionals ondersteuning krijgen om een goede dialoog met bewoners en cliënten te krijgen en hen te stimuleren tot meer zelfmanagement en inzet/betrokkenheid.
- SZW gaat samen met het MKB na of er verbindingen mogelijk zijn tussen het actieplan Gezond Bedrijf en de inzet en betrokkenheid van MKB-bedrijven op wijk- of lokaal niveau.
- Met de decentralisaties (Wmo en Jeugdwet, zie par. 1.2.3) krijgen gemeenten meer mogelijkheden om kwetsbare bewoners te helpen die ondersteuning nodig hebben om te kunnen participeren.

## Gezonde leefomgeving

*Doel*
Een leefomgeving waarin kinderen gezond kunnen opgroeien en die bewoners in staat stelt zo gezond mogelijk te leven. Er zijn de afgelopen jaren veel initiatieven ontplooid om tot een beweegvriendelijke (her)inrichting van de publieke ruimte te komen.

*Inzet, middelen en partijen:*

- De Gezonde Wijkaanpak werkt aan een zo gezond mogelijke leefomgeving (zie Gezonde Wijk in Praktijk).
- Er zijn veel kleine en grotere initiatieven tot stand gekomen op het gebied van de ruimtelijke ontwikkeling die bijdragen aan de gezondheid. Kennis en kunde op dit terrein is bijvoorbeeld gebundeld in de website AtlasLeefomgeving.nl. Hierin is onder meer de GezondOntwerpWijzer opgenomen. Gemeenten, het RIVM en GGD'en kunnen aan de slag met de toolbox die is ontwikkeld voor de nationale Aanpak Milieu en Gezondheid.
- Ook de handreiking Gezonde Wijk van het RIVM en de handreiking Gezonde Gemeente bieden informatie, voorbeelden en materialen over het bewerkstelligen van een gezonde leefomgeving om gezond gedrag te bevorderen.
- Een coalitie van de Onderwijsagenda, Jantje Beton, IVN en CGL neemt de komende jaren de ontwikkeling van groene, beweegvriendelijke schoolpleinen ter hand. Daarbij wordt de verbinding gelegd met de wijk waarin een dergelijk schoolplein ligt. Deze ontwikkeling sluit aan op initiatieven zoals Springzaad en Natureluur. Zie par. 1.1., domein Gezonde Start.
- Het NISB heeft kennis op het gebied van beweegvriendelijke omgevingen in een toolbox samengevat. Deze kennis komt in najaar 2013 breed beschikbaar. Als follow-up zal het NISB kennis en goede voorbeelden verzamelen over beweegvriendelijke schoolpleinen, tijdelijk andere bestemmingen voor lege plekken
- in de stad en lokale toepassing van een sport- of speelruimtenorm. Daarnaast wordt het bestaande onderzoeksprogramma Sport uitgebreid met de pijler 'economie en ruimte' en werkt het RIVM samen met het Mulier-instituut aan een Sportatlas, een overzicht van alle sport- (en beweeg)mogelijkheden in Nederland.
- Het ministerie van IenM stelt kennis en ervaring ter beschikking om de ontwikkeling van steden op een gezonde manier te bevorderen. Zij doen dit met het project Gezonde verstedelijking. In twee pilotgemeenten worden knelpunten in de praktijk onder de loep genomen en oplossingen gezocht die bijdragen aan gezonde verstedelijking. Daarbij is er extra aandacht voor groene groei, duurzame ontwikkeling, bevordering van actieve mobiliteit en waterkwaliteit en -veiligheid. Samenwerking met een groot aantal partners op lokaal niveau is essentieel. Het project zet dan ook in op co-creatie met burgers en bedrijven om de vragen aan te pakken.

## Gezondheid meenemen bij inrichten publieke ruimte en natuur

Naast de wijkgerichte initiatieven gericht op de (her)inrichting van de publieke ruimte (§ 1.2.1) zijn er ook initiatieven die landelijk (moeten) worden opgepakt. Dagelijks werken het rijk, de provincies en gemeenten aan de (her)inrichting van het land. Soms gaat het om grootschalige infrastructurele werken, vaker gaat het om lokale zaken; initiatieven die ingrijpen op de leefomgeving. Gemeenten hebben hierbij een belangrijke en sturende rol. Ook andere organisaties, zoals ondernemingen, schoolbesturen, adviesbureaus en bewonersorganisaties, spelen een rol in (her)inrichting van de publieke ruimte. Er zijn belangrijke aanwijzingen dat natuur een positieve invloed heeft op de fysieke, psychische en sociale gezondheid. Natuur in de stedelijke omgeving biedt de mogelijkheid om te bewegen, stimuleert de ontwikkeling van kinderen, geeft verpozing en bevordert sociale contacten. Het groen maakt het stedelijk gebied aangenamer en verzacht het stedelijk klimaat, onder andere door temperatuurwisselingen te temperen en de luchtvochtigheid te verhogen.
Ook zijn hier economische voordelen te behalen op het terrein van arbeidskosten en mogelijk ook op zorgkosten. Een scenario studie van KPMG[10] ('Groen, gezond en productief', 2012) geeft hiervoor enige indicaties.

[10] TEEB/KPMG 'Groen, gezond en productief', 2012.




De wetenschappelijke bewijsvoering van de positieve effecten van natuur op gezondheid in het algemeen is tot nu toe nog beperkt. De uitkomsten van de KPMG studie met de berekening van mogelijke kosten en baten zijn een eerste vingeroefening. Meer kennis van het werkingsmechanisme leidt wellicht tot meer inzicht in de factoren die bij natuur en gezondheid van invloed zijn op de kosten en de baten, zoals een mogelijke verlaging van de zorgvraag. Het inzichtelijk maken van de positieve relatie tussen natuur en gezondheid wordt onder meer opgepakt in enkele van de onderstaande acties.

*Doel*
Er is een verbinding tot stand gebracht tussen gezondheid en natuur, en gezondheid is structureel onderdeel van het ontwerp van de publieke ruimte.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- Het instrumentarium dat ontwikkeld is voor de samenhang tussen gezondheid en leefomgeving sluit nog niet geheel aan bij het begrippenkader van de ruimtelijke ontwikkelaars. Een kleine groep van gezondheidswetenschappers, ontwerpers en GGD-professionals heeft daarom het Platform Gezond Ontwerp opgericht. Doel is de samenwerking tussen deze groepen van professionals (maar ook andere groepen, zoals zorgverzekeraars, corporaties en burgers) te faciliteren, ervaringen uit te wisselen en deze in te zetten in concrete situaties. Het Platform stelt hun expertise ter beschikking aan gemeentes.
- Veel initiatieven tonen aan dat natuur helpt mensen zich gezond te laten voelen en dat natuur bijdraagt aan hun welzijn. De wetenschappelijke basis is echter relatief smal. Onderzoek naar de onderliggende principes van de positieve effecten van natuur in de stedelijke omgeving wordt gestimuleerd. Het RIVM en Alterra voeren op verzoek van de ministeries van VWS en EZ, in samenwerking met twee middelgrote steden, pilots uit die de relatie tussen groen in de stedelijke setting en gezondheid nader onderzoeken.
- Onderzoek naar de onderliggende principes van de positieve effecten van natuur in de stedelijke omgeving wordt gestimuleerd. Het RIVM en Alterra voeren op verzoek van de ministeries van VWS en EZ, in samenwerking met twee middelgrote steden, pilots uit die de relatie tussen groen in de stedelijke setting en gezondheid nader onderzoeken.
- Naast de publieke ruimte is ook het binnenmilieu in woningen en gebouwen van belang voor de gezondheid. Geluidhinder en schadelijke stoffen in de binnenlucht tegengaan, zijn wezenlijke aandachtpunten. Emissie uit producten en materialen en een goede ventilatie zijn belangrijke factoren voor een gezonde binnenlucht. In 2012 is een groot aantal partijen in de bouw- en vastgoedsector het Actieplan Kwaliteitsverbetering Ventilatievoorzieningen in nieuwbouwwoningen overeengekomen. Deze partijen zetten in op bewustwording en scholing van het bouwend bedrijfsleven, bewustwording bij consumenten en een opleveringstoets van ventilatievoorzieningen, als het mogelijk is in samenhang met energiebesparing.
- Op 22 juni 2013 ging de Natuurtop van het ministerie van EZ, over een nieuwe natuurvisie. Deelnemers uit de domeinen overheid, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en bedrijfsleven hebben tijdens die dag aan de groene tafel 'gezonder door groen' gesproken over het aanbod van groen en een betere benutting (in termen van inrichting, communicatie, bereikbaarheid en beheer) ervan voor gezondheid. Een van de resultaten is dat de Nature Assisted Health Foundation, De Provinciale Raad Gezondheid van de Provincie Noord-Brabant, GGD Hart voor Brabant, IVN Consulentschap Brabant en de gemeente Eindhoven in de

provincie Noord-Brabant een concreet vervolg geven aan de uitkomsten van deze Natuurtop. De provincie organiseert regionaal vier groene tafels over de relatie natuur, gezondheid, zorg en economie. Het wijkgroen in een wijk in Eindhoven wordt bijvoorbeeld samen met burgers zodanig ingericht, dat het een brede groep bewoners uitnodigt om te ontmoeten. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met dementie, depressies en eenzaamheid. Een ruimte die uitnodigt tot bewegen, overgewicht bij jongeren tegengaat en 'active aging' bij ouderen stimuleert. Monitoring moet aantonen wat precies de waarde is van groen in de wijk voor gezondheid en welbevinden.

### 1.2.2. Preventie meenemen bij decentralisaties

Voor gemeenten wordt het steeds belangrijker dat de zorg voor bewoners in hun stad goed geregeld is. Naast de wettelijke taak op het terrein van ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning) en publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid) krijgen gemeenten met de decentralisaties op het terrein van de AWBZ (Wmo), jeugd (Jeugdwet) en werk (Participatiewet) een grotere rol om ervoor te zorgen dat mensen actief mee kunnen doen in de maatschappij. Preventie is een wettelijke taak in deze decentralisatie-trajecten.

*Doel*
Preventie een goede plek geven bij de wijzigingen die gemeenten door de decentralisaties door moeten voeren en zodoende problemen voorkomen en verminderen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- Preventie en de Wmo. In de instrumenten die worden ontwikkeld om gemeenten en professionals te ondersteunen bij de transitie van onder meer begeleiding naar de gemeenten, zullen preventie en gezondheid worden opgenomen.
  Het gaat daarbij concreet om:
  - de werkwijze bij de keukentafelgesprekken (hier liggen kansen voor vroegsignalering bij cliënten en mantelzorgers);
  - andere handreikingen met betrekking tot de transitie;
  - opleidingen voor de Wmo-werkplaatsen;
  - materiaal voor sociale wijkteams en toegang tot de zorg;
  - een masterclass voor gemeenteambtenaren over samenwerking met zorgverzekeraars en
  - convenanten tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- Preventie en stelselwijziging Jeugd. In de jeugdhulp is een omslag (transformatie) nodig naar meer preventie, meer inzet van eigen kracht en sociaal netwerk en eerder juiste hulp op maat (maatwerk). Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren zijn hoofddoelen van de stelselwijziging Jeugd. Door de decentralisatie van alle jeugdhulp naar gemeenten en de ontschotting van budgetten worden de prikkels vergroot voor meer preventie en integrale hulp aan gezinnen ('1-gezin, 1-plan, 1-regisseur'). Veel gemeenten experimenteren multidisciplinaire wijkteams die ambulante jeugdhulp verlenen.
  Rijk en VNG faciliteren onder meer vanuit het Transitiebureau Jeugd. De volgende initiatieven dragen bij aan meer preventie:
  - Transformatieagenda Jeugd. Gemeenten, professionals, instellingen ouders en jeugdigen staan voor een grote opgave om de omslag in de jeugdhulp te

realiseren. Er is veel behoefte aan ondersteuning bij de voorbereiding van de veranderingen. De VNG en het Rijk hebben daarom in samenwerking met veldpartijen een Transformatieagenda Jeugd in voorbereiding.[11] Er worden 'jeugdbakens' opgesteld die voor gemeenten gaan functioneren als ijkpunten voor de opdrachtverlening aan jeugdhulpaanbieders. Ontwikkeling en verspreiding van goede voorbeelden maken deel uit van de Transformatieagenda. Verspreiding gebeurt met een 'Etalage' van goede voorbeelden op de website voordejeugd.nl. De transformatieagenda wordt vanaf najaar 2013 in samenwerking met het veld uitgevoerd.

- Demedicaliseringsagenda Jeugd. Het staat buiten kijf dat medicaties en specialistische behandelwijzen bijdragen aan de kwaliteit van leven van veel kinderen. Wel moet er gewaakt worden voor gedrags- en opvoedproblemen te snel in het medische circuit te trekken. Op initiatief van VWS is dit dilemma in april 2013 tijdens een rondetafelconferentie besproken met beroepsgroepen, Kamerleden en de Kinderombudsman.
- De betrokken beroepsgroepen van artsen jeugdgezondheidszorg, kinderartsen, huisartsen en psychiaters hebben zich op de conferentie uitgesproken voor een gezamenlijk actieplan. Elementen van dat plan zijn:
  - de bestaande NHG-richtlijn ADHD aanscherpen;
  - best practices verspreiden om medicalisering tegen te gaan (zoals de praktijkondersteuner GGZ);
  - maatschappelijke discussie organiseren over het tegengaan van het aanzuigende effect van een label en betere samenwerking met scholen.
  - In oktober komen de beroepsgroepen opnieuw bij elkaar tijdens een ronde tafel conferentie om de uitwerking van het actieplan verder te concretiseren. Daarnaast werken de ministeries van VWS, OCW en SZW samen met het veld aan een domeinoverstijgende aanpak om participatie op het gebied van zorg, school en werk te bevorderen en demedicalisering waar mogelijk te voorkomen.
- Er zijn twee adviezen van de Gezondheidsraad in voorbereiding: één over de participatie van jongeren met psychische klachten en één over de stand van de wetenschap op het gebied van ADHD (gereed voorjaar 2014).
- Er is een nieuwe richtlijn ADHD Jeugdgezondheidszorg in voorbereiding om ADHD beter en zo vroeg mogelijk te signaleren, zodat de juiste verwijzing en dus de juiste hulp geboden kan worden (gereed 2014).
- Beroepsgroepen stellen een nieuwe multidisciplinaire behandelrichtlijn ADHD op (gereed 2016).
- Met het Nederlands Jeugdinstituut wordt bezien hoe gebruik kan worden gemaakt van ervaringen (best practices) met (de)medicalisering in de ons omringende landen.
- Er is een onderzoek gestart naar de oorzaken van medicalisering en de manieren om medicalisering te voorkomen (en demedicalisering te bevorderen). De resultaten worden begin 2014 verwacht en gebruikt om de discussie over (de)medicalisering te voeden.

- Preventie en transitie participatie. Het doel van de Participatiewet is om iedereen volwaardig mee te laten doen in de samenleving, bij voorkeur door betaald werk. Daarom gaan de bestaande regelingen (WWB, WSW en Wajong) op in één regeling voor mensen met arbeidsvermogen. Door meer mensen – ook met een beperking – aan het werk te krijgen, wordt de zelfstandigheid en financiële redzaamheid van huishoudens vergroot. Zo wordt voorkomen dat zij langdurig in baangarantie afgesproken, waarmee er op termijn 125.000 extra banen komen voor mensen met een beperking. Daarnaast wordt in het kader van het armoede- en schuldenbeleid aandacht besteed aan preventie.

[11] In navolging van de motie Bergkamp en Ypma, Kamerstukken II 2012/13, 31839, nr. 278.

Het is belangrijk te voorkomen dat mensen in de armoede belanden en als gevolg daarvan maatschappelijk niet kunnen participeren. Het belang van werk, dat het beste medicijn voor armoede is, staat hierbij voorop. Investeren in vroege signalering van schulden is ook erg belangrijk. Voorkomen van problemen kan veel effect opleveren. Uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid. In een recessie is er minder geld, waardoor iedereen zich erop in moet stellen zijn uitgaven aan te passen als de inkomsten wijzigen en schulden moet beperken of terugbrengen tot een houdbaar niveau. Tijdig de bakens verzetten, helpt problemen voorkomen. Daarom ook zet de staatssecretaris van SZW extra middelen in voor de ontwikkeling van instrumenten voor preventie en voegsignalering van schulden. In haar brief aan de Tweede Kamer van 3 juli 2013 (TK 24.515 nr. 265) wordt hier meer aandacht aan besteed. Ook de rol van gemeenten en diverse maatschappelijke organisaties komt in deze brief aan de orde.

## 1.3 Werken is gezond en gezond werken kan nog beter

Werk maakt een substantieel deel uit van het leven van veel mensen. Werk biedt de basis voor een inkomen, het biedt kans op persoonlijke ontwikkeling, geeft eigenwaarde en zelfvertrouwen, uitdaging, zingeving, structuur en kan bijdragen aan een goede gezondheid. Het kabinet wil mensen aan het werk krijgen en aan het werk houden. Voor de mensen met een gezondheidsbeperking die nu nog geen baan hebben kan gezondheidsbevordering een belangrijke eerste stap zijn om de kansen op (arbeids)participatie te vergroten. Gezonde, vitale werknemers zijn immers de basis voor een gezond bedrijf.

Door vergrijzing en krimp van de beroepsbevolking en de benodigde mobiliteit op de arbeidsmarkt is het belangrijk de duurzame inzetbaarheid van iedere werkende te versterken. Het bevorderen van gezonde en veilige omstandigheden op de werkvloer is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Daarnaast kunnen werkgevers een gezonde leefstijl stimuleren. Maar de werknemers moeten ook stappen gaan maken om hun eigen gezondheid op peil te houden. Veel (grote) bedrijven zijn inmiddels actief bezig en hebben een beleid ontwikkeld om de inzetbaarheid van hun medewerkers te versterken. De uitdaging is om ook de kleinere bedrijven dit op te laten pakken. Daarom wordt ingezet op het ondersteunen van werkgevers en werknemers in bedrijven door ze te voorzien van kennis, instrumenten en goede praktijkvoorbeelden.

Werk kan ook gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Voortijdige uitval door ziekte of arbeidsongeschiktheid moet voorkomen worden. Psychosociale arbeidsbelasting is op dit moment het grootste risico voor uitval in bedrijven. Die trend willen we ombuigen. Als werknemers ziek uitvallen is een goede en efficiënte arbeidsgerelateerde zorg van belang. Vooral voor werknemers met een chronische ziekte kan zowel op het werk als in de zorg de ondersteuning en verbinding nog beter.

Om mensen gezond aan het werk te krijgen en gezond aan het werk te houden, zet het ministerie van SZW in op activiteiten volgens de lijnen:

1. Het stimuleren van actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding in bedrijven.
2. Het vergroten van het bewustzijn van gezond en veilig werken en duurzame inzetbaarheid.
3. Het efficiënt functioneren van de arbeidsgerelateerde zorg.
4. De ondersteuning van enkele specifieke groepen.

### 1.3.1 Stimuleren van actief gezondheidsbeleid en kennisverspreiding in bedrijven

**Bevorderen van de duurzame inzetbaarheid**

*Doel*
Bewustwording en bevorderen van duurzame inzetbaarheid van werkenden.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Het ministerie van SZW heeft in 2012 en 2013 gewerkt aan de bewustwording van werkgevers van het belang van inzetbare werknemers. Onder aanvoering van boegbeeld Tex Gunning is een koplopergroep van 100 bedrijven gevormd. Deze groep heeft zich bereid verklaard andere bedrijven te inspireren en te ondersteunen bij het uitwerken van een bedrijfsbeleid, gericht op het versterken van de inzetbaarheid van medewerkers. Op de website www.duurzameinzetbaarheid.nl zijn informatie en een toolbox beschikbaar gesteld. Ondernemers kunnen die informatie vinden over ervaringen van andere ondernemers en er is een keuzehulp als zij instrumenten zoeken op individueel of organisatieniveau om een beeld te krijgen hoe het met de inzetbaarheid van de medewerkers is gesteld. In oktober 2013 start SZW een brede publiekscampagne, gericht op bewustwording van werknemers: zij moeten het belang in gaan zien van werken aan inzetbaarheid. Gezond werken en een gezonde leefstijl van werkenden zullen daarin ook aan bod komen. Het SZW-communicatieprogramma Duurzame Inzetbaarheid loopt eind 2013 af. Sectoren die daarna met duurzame inzetbaarheid aan de slag willen gaan, kunnen een beroep doen op subsidie via de sectorregeling bij het Sociaal Akkoord, gericht op het verbeteren van de werkgelegenheid en arbeidsmarktpositie van sectoren (gepubliceerd op 14 augustus 2013, zie www.agentschapszw.nl). De eerste tranche zal vanaf oktober beschikbaar worden gesteld. In totaal is in de periode 2014-2015 een budget van tweemaal 300 miljoen euro beschikbaar.

Veel (grote) werkgevers zijn inmiddels actief aan de slag gegaan met het versterken van de duurzame inzetbaarheid van hun werknemers. Een goed voorbeeld hiervan is de TU Delft, die een vitaliteitsprogramma (Health Coach Programma, HCP) uitvoert voor de werknemers. Het HCP is onderdeel van een breder pakket van maatregelen om de inzetbaarheid en mobiliteit van medewerkers te vergroten. Het doel van het HCP is een blijvend betere gezondheid voor de medewerker, zowel fysiek als mentaal. Dit moet leiden tot meer energie en bevlogenheid en tot een lager niveau van ziekteverzuim en presenteïsme op het werk. Het programma besteedt aandacht aan stress, support, voeding en beweging. Medewerkers worden hierbij op verschillende manieren ondersteund: zowel persoonlijk (in groeps- en individuele sessies met een coach, plus een buddy) als via internet en e-mail. De ondersteuning richt zich enerzijds op educatie op inhoud, en anderzijds op gedragsverandering. De deelnemers maken hun eigen plan van aanpak, voeren het plan uit en stellen dit gaandeweg bij. Het programma is een sterke stimulans voor eigenaarschap van de medewerkers voor hun eigen gezondheid en loopbaan. Om de effectiviteit van dit vitaliteitsprogramma wetenschappelijk te evalueren, zowel in termen van een betere gezondheid als de kosteneffectiviteit, bereidt de TU Delft een onderzoeksprogramma voor samen met de verzekeraars CZ/OHRA/Delta Lloyd, LUMC en de Erasmus Universiteit. Het onderzoek moet antwoord geven op de vraag of het programma bijdraagt aan een betere gezondheid en toenemende productiviteit van de deelnemers en een vermindering van de schadelast bij de verzekeraars. Het is de intentie om dit vitaliteitsprogramma verder uit te breiden en te verspreiden. Inmiddels maken ook Rijkswaterstaat en de gemeente Delft gebruik van dit programma.




## Uitvoering Actieplan Gezond Bedrijf

*Doel*
Een actief gezondheidsbeleid in MKB-bedrijven stimuleren.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
In 2011 namen SZW en VWS het initiatief om een actief gezondheidsbeleid in MKB-bedrijven te stimuleren. Thema's in het Actieplan Gezond Bedrijf zijn:

- bewustwording bij werkgevers en werknemers in het MKB van het feit dat een gezond bedrijf meerwaarde heeft voor henzelf en voor de maatschappij;
- de algemene gezondheid stimuleren door meer bewegen;
- de fysieke en psychische arbeidsbelasting verminderen;
- de gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische klassen verkleinen en
- uitval van werkende chronisch zieken voorkomen.

In de pilot-fase werden ruim 300 MKB-bedrijven gestimuleerd om hun gezondheidsbeleid te gaan verbeteren. De focus lag in de eerste fase op de sectoren bouw, transport en zorg. Momenteel wordt het plan uitgewerkt om deze pilot-ervaringen in de 2e fase breder te verspreiden en om mogelijk samen te werken met lokale initiatieven zoals JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) van het Convenant Gezond Gewicht. De ministers van SZW en VWS zullen eind 2013 de Tweede Kamer informeren over de 2e fase van het Actieplan, dat in 2014 van start zal gaan.

## Preventieagenda door sociale partners in de Stichting van de Arbeid

*Doel*
Uitwerking en concretisering van een preventieagenda van werkgevers en werknemers.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- De centrale werkgevers- en werknemersorganisaties onderschrijven dat er meer gedaan moet worden aan preventie in bedrijven. Preventie staat hierbij niet op zichzelf als thema, maar wordt in nauwe samenhang met de thema's arbeidsomstandigheden, duurzame inzetbaarheid en vitaliteit gezien.
- Via de werkgroep Arbo&Vitaliteit bij de Stichting van de Arbeid werken centrale werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers werken samen aan de uitwerking van concrete producten (zoals arbocatalogi) die in branches en bedrijven toe te passen zijn. Daarnaast werkt deze werkgroep de afspraken uit, die door sociale partners in 2011 zijn gemaakt in hun Beleidsagenda 2020. Die afspraken zijn gericht op versterking van de duurzame inzetbaarheid van werknemers, bijvoorbeeld door goede cao-afspraken. In deze werkgroep zal tevens een nadere inzet op preventie door de sociale partners worden bepaald. De Stichting van de Arbeid wil hierbij nadrukkelijk de wensen en ervaringen van de decentrale sociale partners (branches) betrekken.
- Op 10 oktober 2013 organiseerden de Stichting van de Arbeid en het Convenant Gezond Gewicht het symposium 'De Gezonde Werkvloer'. Tijdens dit symposium ging het er vooral om hoe bedrijven van incidentele activiteiten tot een structurele aandacht voor vitaliteit en een gezonde leefstijl in het bedrijfsbeleid. Doelgroep vormden vertegenwoordigers van werkgevers, HR-managers en werknemers op

decentraal niveau. Minister Asscher en Paul Rosenmöller hebben hen tijdens dit symposium opgeroepen structureel beleid in de bedrijven te voeren gericht op het ondersteunen van een goede algemene gezondheid, goede arbeidsomstandigheden en het bevorderen van de inzetbaarheid.

### Bijdragen aan gezonde voeding via bedrijfscatering

*Doel*
Bijdragen aan een gezonde voeding van werknemers via de bedrijfscatering. Reduceren van verzuim- en/of zorgkosten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- De brancheorganisatie van cateraars (Veneca), een grote zorgverzekeraar en onderzoekers van de VU ontwikkelen op basis van wetenschappelijk onderbouwde informatie een plan van aanpak en een cateringconcept.
- Dit concept wordt vervolgens bij enkele verschillende typen bedrijven getest. De resultaten worden verwerkt tot een concept dat breed door alle werkgevers alias opdrachtgevers (grotere en kleinere bedrijven) en cateraars ingezet kan worden bij een programma De Gezonde Werkvloer.
  Werkgever, werknemer en HR-medewerkers worden betrokken bij de aanpak en het onderzoek.
- Deze activiteit sluit aan op en wordt afgestemd met deelconvenant werk van het Convenant Gezond Gewicht en wordt inhoudelijk ondersteund door het Voedingscentrum. Cateringorganisaties Sodexo, Albron, SAB en KLM Cateringservices zijn betrokken bij de uitvoering. Opdrachtgevers waar het concept getest wordt, worden nog gezocht. Het plan wordt ook afgestemd met Stichting IKB (Vinkje logo) en de ministeries van SZW en VWS. Voor eind 2013 is het plan van aanpak gereed. Dit zal in ieder geval via de site van het convenant vindbaar zijn.

### Database effectieve interventies gezonde leefstijl

*Doel*
Kennis over effectieve interventies voor een gezonde leefstijl toegankelijker en breder beschikbaar maken.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
In de afgelopen jaren heeft het Centrum Gezond Leven van het RIVM in opdracht van het ministerie van SZW een database met effectieve interventies samengesteld voor het stimuleren van een gezonde leefstijl van werkenden. De bekendheid en toegankelijkheid van deze database zullen worden vergroot, door bijvoorbeeld links en koppelingen met websites die werkgevers en werknemers vaak bezoeken.

## 1.3.2. Vergroten van bewustzijn

### Plan van Aanpak Psychische Belasting

Het aandeel werknemers dat door stressklachten ziek of arbeidsongeschikt raakt is aanzienlijk: 40% van de WIA-instroom is het gevolg van psychische klachten, en van het werkgebonden verzuim is 47% van psychische aard (Arbobalans 2012, Schaufeli, 2013). Stressklachten op de werkvloer kunnen veroorzaakt worden door factoren op het werk (zoals werkdruk, cultuur en ongewenste omgangsvormen) en door factoren buiten het werk (zoals stressvolle omstandigheden in het privé-leven of psychische aandoeningen).

*Doel*
De psychische belasting tussen werkgever en werknemer beter bespreekbaar maken en de mentale weerbaarheid van werkenden versterken.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
De ministers van SZW en VWS leggen in het Plan van Aanpak Psychische Belasting de nadruk op verbetering van de omstandigheden op de werkvloer, maar besteden ook aandacht aan factoren buiten het werk die de psychische gezondheid kunnen ondermijnen. Het doel is dat werkgever en werknemer gemakkelijker psychische belasting kunnen bespreken en dat de mentale weerbaarheid van werkenden sterker wordt. De ministeries van SZW en VWS spreken hierover met sociale partners, kennisinstituten, zorgaanbieders en verzekeraars. Het Plan van Aanpak Psychische belasting wordt voor het einde van 2013 naar de Tweede Kamer gestuurd.

### Europese aandacht voor het bevorderen van de mentale gezondheid op het werk

*Doel*
Een gezamenlijk Europees beleidskader voor bevordering van mentale gezondheid op het werk.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Parallel aan de ontwikkeling van het Plan van Aanpak Psychische Belasting trekken de ministeries van SZW en VWS gezamenlijk op in de European Joint Action on Mental Health at the Workplace, waarmee een Europees beleidskader wordt ontwikkeld. Vanaf 2014 zet het Europese Agentschap voor Gezond & Veilig Werken dit thema bovenaan de agenda en wordt met een tweejarige communicatie- en voorlichtingscampagne extra aandacht gevraagd voor de versterking van de mentale gezondheid van werkenden.

### Aanleren van gezond en veilig werken op MBO's

*Doel*
Meer aandacht voor het aanleren van gezond en veilig werken in beroepsopleidingen en in de erkende leerbedrijven.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
In het (beroeps)onderwijs leren om gezond en veilig te werken, biedt de beste basis om later tijdens de loopbaan minder kans te lopen op een arbeidsongeval of gezondheidsschade. De erkende leerbedrijven, waar jongeren de opgedane kennis in praktijk brengen, zijn omgevingen die het aanleren van gezond en veilig gedrag tijdens het werk kunnen bekrachtigen. Uit informatie van de Inspectie SZW blijkt echter dat het arbo-nalevingsniveau in praktijklokalen in scholen in het voortgezet onderwijs en MBO te wensen overlaat en dat het arbo-nalevingsniveau van erkende leerbedrijven in de metaalproductenindustrie negatief afwijkt van gemiddeld.[12]

Dat is een ongewenste situatie, enerzijds gelet op de ambitie om jongeren tot vitale burgers en vitale werknemers op te leiden (Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl). En anderzijds gelet op de inspanningen om jongeren te werven en in de toekomst te behouden in technische beroepen (Techniekpact) en voor de ambachtseconomie (SER-advies Handmade in Holland: vakmanschap en ondernemerschap in de

[12] (Inspectie SZW, http://www.inspectieszw.nl/Images/Metaalproductenindustrie-2011_tcm335-343709.pdf).

ambachtseconomie). Het ministerie van SZW zal in de tweede helft van 2013 met ondermeer het ministerie van OCW en de MBO-Raad verkennen hoe het aanleren van gezond en veilig werken in de beroepsopleidingen in brede zin en specifiek in de erkende leerbedrijven in de metaalproductenindustrie kan worden verbeterd (zie ook School en opvoeding).

**Persoonlijk Werkdossier**

*Doel*
Verkennen of een persoonlijk werkdossier een geschikt instrument is om regie te voeren over de eigen inzetbaarheid.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
De sociale partners in de SER hebben eind 2012 in hun unanieme advies over de toekomst van het stelsel voor gezond en veilig werken geopperd dat een persoonlijk werkdossier een instrument kan zijn, dat werknemers de mogelijkheid geeft om gezondheidsgegevens die relevant zijn voor het werk gedurende zijn loopbaan mee te nemen. De minister van SZW heeft in de kabinetsreactie op het SER advies aangegeven dat de gedachte van de SER over een persoonlijk dossier aansluit bij de insteek van SZW om de duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking te verbeteren. Een persoonlijk werkdossier kan de werknemer helpen bij het voeren van regie over de eigen inzetbaarheid. In het persoonlijk werkdossier zouden

gegevens kunnen worden opgenomen uit het Periodiek Arbeid Gezondheidkundig Onderzoek (PAGO) evenals de blootstelling aan potentieel gevaarlijke agentia in het werk (RIE). Daarnaast is denkbaar dat ook andere zaken die de inzetbaarheid beïnvloeden (scholing en ervaring) een plek kunnen krijgen. Op basis van het werkdossier kan de werknemer het gesprek aangaan met zijn werkgever of deskundigen als bijvoorbeeld de bedrijfsarts of deskundigen op gebied van scholing en mobiliteit. Door de ministeries van SZW en VWS wordt nog in 2013 een haalbaarheidsonderzoek opgestart waarin o.a. aspecten als doel, inhoud, eigenaarschap, privacy, kosten en baten van de invoering van een werkdossier worden onderzocht. Een besluit over het al dan niet ontwikkelen van een persoonlijk werkdossier wordt naar verwachting eind 2014 genomen.

### 1.3.3 Efficiënt functioneren van de arbeidsgerelateerde zorg.

Goede samenwerking tussen bedrijfsarts, huisarts en specialist is van groot belang voor de adequate behandeling van zieke werknemers en zij hun werk snel weer kunnen hervatten. Het is van belang dat de werksituatie een duidelijke plek heeft in de behandeling van de zieke werknemer.

**Ontwikkeling van een module arbeid voor opname in de zorgstandaarden.**

*Doel*
Agenderen van functioneren op het werk in behandel- en begeleidingsplan reguliere zorg.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Aandacht voor het functioneren op het werk schiet er bij de curatieve zorgaanbieders van zieke werknemers soms nog bij in. De ministeries van SZW en VWS hebben het Kwaliteitsinstituut opdracht gegeven om een module Arbeid te ontwikkelen voor opname

in de zorgstandaarden. Deze module Arbeid moet een hulpmiddel zijn voor cliënten met chronische aandoeningen en hun zorgverleners, om het functioneren in de werksituatie een duidelijke plaats te geven in het behandel- en begeleidingsplan en om de afstemming met relevante disciplines te optimaliseren. De module Arbeid zal naar verwachting eind 2013 gereed zijn. De ministeries van SZW en VWS zullen met het Kwaliteitsinstituut bespreken hoe een succesvolle implementatie kan worden ingezet in de periode 2014-2016.

### Voorkomen van uitval uit werk van chronisch zieken

*Doel*
Het vergroten van de aandacht en begrip voor de zorgaspecten bij een chronisch zieke werknemer, om uitval te voorkomen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Patiëntenorganisaties hebben aangegeven dat bepaalde zaken waar een chronisch zieke werknemer mee te maken krijgt nog onvoldoende tot hun recht kunnen komen in de module arbeid van de zorgstandaarden. De zorgstandaard kan aandacht in de zorg vragen voor de factor ‘werk’, maar kan op het werk geen aandacht vragen voor de factor ‘zorg’. De zorgstandaard is immers een instrument voor en door het zorgcircuit (zorgverleners en patiënten), niet voor het werkcircuit (werkgevers en werknemers). De ministeries van SZW en VWS willen dit thema in nauw overleg met patiëntenorganisaties, verzekeraars, werkgevers- en werknemersorganisaties nader verkennen.

### Positionering bedrijfsarts en arbeidsgerelateerde zorg

Eerder is door de ministeries van SZW en VWS geconstateerd dat het functioneren en de positie van de bedrijfsarts (toegankelijkheid, onafhankelijkheid, samenwerking met artsen in de curatieve zorg) en arbeidsgerelateerde zorg (inefficiëntie van behandelen van zieke werknemers) knelpunten vertoont. De SER besteedde in zijn advies ‘Stelsel voor gezond en veilig werken’ aandacht aan deze knelpunten en gaf aan zich in een vervolgadvies uit te willen spreken over de bedrijfsgezondheidszorg op lange termijn. SZW en VWS hebben een verkenning laten verrichten naar vijf mogelijke toekomstscenario's voor de organisatie van de bedrijfsgezondheidszorg. De SER is in juli om advies gevraagd over de wenselijkheid en uitvoeringsaspecten van deze modellen. Dit adviestraject loopt door tot in 2014.

### Beroepsziekten

*Doel*
De meldingsdiscipline van artsen vergroten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
In 2011 werden bijna 7.000 nieuwe gevallen van beroepsziekte gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Psychische aandoeningen, aandoeningen van het bewegingsapparaat en gehooraandoeningen komen het vaakst voor. Jaarlijks overlijden naar schatting 3.000 mensen door een beroepsziekte en worden ongeveer 30.000 nieuwe gevallen van beroepsziekten gediagnosticeerd. Dat staat in schril contrast met het aantal door artsen gemelde beroepsziekten bij het NCvB. Om de

meldingsdiscipline van artsen te vergroten starten de Inspectie SZW en IGZ in 2014 samen een onderzoek naar niet-meldende artsen, om hen te wijzen op de meldingsplicht.

### 1.3.4 Ondersteuning van enkele specifieke groepen

Gezond zijn en je gezond voelen zijn belangrijk om deel te kunnen nemen aan de maatschappij en om te kunnen werken. Je ongezond voelen kan een belemmering vormen om werk te vinden en te houden. Omgekeerd leidt participatie vaak tot meer welbevinden, een betere gezondheid en minder aanspraak op zorg en uitkeringen.

**Bevorderen van gezondheid en participatie van uitkeringsgerechtigden met psychische problemen**.

*Doel*
Doel is de participatie van uitkeringsgerechtigden met psychische problemen te bevorderen. De arbeidsparticipatie van mensen met (ernstige) psychische problemen is laag. Op dit moment wordt de instroom in de Wajong voor 85% veroorzaakt door psychische/psychiatrische klachten. Van alle GGZ-zorg wordt meer dan 50% besteed aan bijstandsgerechtigden en arbeidsongeschikten. Psychische en psychiatrische aandoeningen vormen een groot aandeel in de groep mensen met een uitkering en kunnen de (arbeids)participatie belemmeren. Door activering van deze groep en toeleiding naar werk wordt onnodige medicalisering voorkomen. In het veld houden veel partijen zich met deze groep bezig en er zijn veel goede initiatieven tot ontwikkeling gekomen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
De staatssecretarissen van SZW en VWS zijn samen met partijen uit het veld het project 'Bevordering participatie van mensen met psychische problemen' gestart (looptijd zomer 2013- eind 2014). Het project brengt initiatieven bij elkaar en bouwt erop voort. Een breed samengestelde stuurgroep (GGZ Nederland, VNO-NCW/MKB Nederland, VNG, UWV, ZN en enkele wetenschappers) gaat knelpunten identificeren die in de uitvoering en/of op systeemniveau de participatie van deze doelgroep belemmeren, wat succesfactoren zijn en goede voorbeelden. Goede praktijken worden gestimuleerd en knelpunten waar mogelijk weggenomen. Acties in het kader van het project:

- Gemeenten, UWV, GGZ en zorgverzekeraars werken in vijf voorbeeldprojecten samen op het terrein van gezondheidsbevordering, preventie en re-integratie naar werk (in Rotterdam, Amsterdam, Leiden, Alkmaar en Zuidoost Brabant). In die projecten onderzoeken de deelnemende partijen wat goede praktijken en succesfactoren zijn, zodat deze verspreid kunnen worden en navolging kunnen krijgen.
- Het project richt zich verder op een cultuuromslag bij de professionals (UWV, behandelend artsen, GGZ-instellingen, gemeenten en begeleiders van re-integratietrajecten). Met de gezamenlijke beroepsgroepen wordt een handreiking opgesteld, om het handelen meer te richten op de mogelijkheden dan op de beperkingen van deze mensen.
- Ook richt het project zich ook op de werkgevers, die immers een sleutelrol hebben bij het aannemen en in dienst houden van mensen met psychische problemen. Dit heeft tot doel om de beeldvorming over en bekendheid met psychische aandoeningen bij werkgevers te verbeteren, zowel ten aanzien van de eigen werknemers als van werkzoekenden met psychische problemen.

## Bevorderen van de combinatie werk en mantelzorg

Mantelzorg kan leiden tot ongunstige effecten op de gezondheid. Eén op de vijf mantelzorgers vindt dat zijn of haar gezondheid achteruit is gegaan. Dit zijn vooral de mantelzorgers die intensieve of complexe zorg bieden of die zorgen voor iemand met gedragsproblemen. Opvallend is dat degenen met betaalde arbeid (vooral parttimers) niet minder mantelzorg geven dan mensen zonder baan (RIVM, Volksgezondheids-toekomstverkenning, Themarapport Participatie). De vergrijzing en de hervorming van de langdurige zorg kunnen er onder meer toe leiden dat de druk op de combinatie werk-privé toeneemt. Daarom moeten er betere mogelijkheden komen om arbeid en zorg te combineren.

*Doel*
De mogelijkheden verbeteren om arbeid en zorg te combineren.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- In de periode 2010-2012 heeft VWS het stimuleringsproject Werk en mantelzorg uitgevoerd. Doel was een 'mantelzorgvriendelijk' personeelsbeleid te agenderen en te stimuleren bij werkgevers. De resultaten van het onderzoek geven echter aan dat er nog veel te doen is op dit terrein. Daarom hebben SZW en VWS het voornemen een project uit te voeren dat gericht is op voorlichting van werkende mantelzorgers en werkgevers.
- Mantelzorgers kunnen gebruikmaken van de mogelijkheden die worden geboden door de Wet aanpassing arbeidsduur en het kort- en langdurend zorgverlof uit de Wet arbeid en zorg. Om werkende mantelzorgers verder te ondersteunen zal het belang van de mogelijkheden voor werkenden om langdurig zorgverlof op te kunnen nemen groter worden. In het wetsvoorstel Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden wordt voorgesteld de werkingssfeer van het kort- en langdurend zorgverlof uit te breiden naar werknemers die zorgen voor huisgenoten die geen partner, kind of ouder zijn.
- In de brief over de resultaten van het Sociaal Akkoord van 11 april 2013 heeft het kabinet de sociale partners opgeroepen meer te doen aan cao-afspraken die de combinatie van arbeid en zorg ondersteunen. Het kabinet heeft aangekondigd dat het dit najaar met sociale partners nader in overleg gaat over een gezamenlijke inzet op dit gebied. Door gezamenlijk op te trekken in een brede 'arbeid-en-zorgtop' kunnen de betrokken partijen een agenda formuleren die aansluit bij de behoefte op de werkvloer. Het kabinet zal de Tweede Kamer vervolgens informeren over de vraag of deze top leidt tot aanvullende stappen om de combinatie van arbeid en zorg te verbeteren en/of tot eventuele aanpassingen van het SZW-wetsvoorstel Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden.

## Bevordering van taalscholing van laaggeletterde werknemers

In Nederland hebben 1,1 miljoen mensen in de leeftijd van 15 tot en met 65 jaar grote moeite met lezen en schrijven. Van deze groep werkt de helft. Veel werkgevers realiseren zich niet dat ook geschoolde, autochtone medewerkers laaggeletterd kunnen zijn. Van alle laaggeletterden heeft ongeveer een kwart een vmbo- of mavodiploma. Ongeveer een derde heeft een mbo-diploma. Laaggeletterdheid heeft een sterke relatie met gezondheid. Zo rapporteren laaggeletterden vaker een matige of slechte gezondheid dan geletterden, verzuimen vaker, ervaren meer stress, hebben moeite met het begrijpen van veiligheidsvoorschriften en werkinstructies en hebben vaker last van chronische aandoeningen. Daarnaast gaan laaggeletterden vaker naar de huisarts of specialist en maken zij minder gebruik van preventieve gezondheidszorg zoals

screeningsprogramma's. Het lage taalniveau brengt voor de werkgevers en collega's op de werkvloer problemen met zich mee. Tijdens het uitvoeren van hun werk blijkt onder meer dat laaggeletterden niet flexibel inzetbaar zijn om andere dan hun standaardtaken uit te voeren. Ze ervaren een hogere werkdruk bij de invoering van, bijvoorbeeld, digitale hulpmiddelen of andere rapportagewerkwijzen.

Laaggeletterde werknemers werken vooral in sectoren die zich kenmerken door fysieke risicofactoren als zorg- en welzijn (25%), industrie (20%), handel en horeca (17%) en schoonmaak, beveiliging en uitzendwerk (11%). Over het algemeen hebben ze een slechtere kwaliteit van arbeid. Ze staan vaker bloot aan belastende arbeidsomstandigheden en kennen in hun werk een lagere autonomie.

*Doel*
Het verhogen van het taalniveau van laaggeletterde werknemers, zodat hun ervaren gezondheid en wijze van gezond en veilig werken toeneemt.

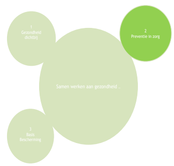
*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- Stichting Lezen & Schrijven richt zich op het voorkomen en verminderen van laaggeletterdheid in Nederland.
- Een flink aantal grote en kleine bedrijven en instellingen in Nederland werkt al aan het terugdringen van laaggeletterdheid op de werkvloer, met behulp van het 'Stappenplan Laaggeletterdheid op de werkvloer' van deze Stichting, waarbij tevens de Taalmeter kan worden gebruikt om het taalniveau van werknemers te beoordelen.
- Om het taalniveau van laaggeletterden op de werkvloer een verdere impuls te geven wil Stichting Lezen & Schrijven samen met sociale partners een grootschaliger project in een specifieke branche organiseren.

**Bevorderen van participatie van vrouwen**

*Doel*
Participatie stimuleren bij laagopgeleide en laaggeletterde vrouwen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Gezondheidsverbetering van laagopgeleide en laaggeletterde vrouwen kan de participatie flink stimuleren. De Directie Emancipatie van het ministerie van OCW stimuleert dit:
- met een Alliantie met voortrekkers op het terrein van gender & gezondheid, maar ook met het programma Eigen Kracht/De tafel van 1. Daarbij is er vooral aandacht voor meer maatschappelijke participatie van laagopgeleide en laaggeletterde vrouwen. In dit programma in 22 gemeenten krijgen deze vrouwen steun om eigen plannen te maken om zich verder te ontwikkelen.
  Veel van deze vrouwen zijn relatief onzichtbaar voor (gemeentelijk) beleid, omdat ze vaak geen (eigen) uitkering hebben. Ze hebben echter wel relatief veel gezondheidsklachten, zowel lichamelijk als psychisch. Het werken aan de eigen gezondheid is vaak de eerste horde die deze vrouwen moeten nemen op weg naar scholing en de arbeidsmarkt.
- Een ander (pilot)programma van OCW en de Nederlandse Vrouwenraad richt zich op begeleiding naar de arbeidsmarkt van vrouwen die uit de vrouwenopvang komen en ook de nodige lichamelijke en psychische problemen moeten overwinnen.
- De zogenoemde GaZo-aanpak in 'Rotterdam ZO', gericht op het bevorderen van de gezondheid van vrouwen in de wijk.


1
Gezondheid dichtbij; een vitale mens in gezonde omgeving
Alles is gezondheid …
2
Preventie een prominente plek in de zorg
2.1 Zorgpartijen actief in preventie
2.2 Screening, gezondheidschecks en preventie specifieke ziekten
3
Gezondheids-bescherming op peil houden



# 2. Preventie een prominente plek in de zorg

De zorgsector zal naast het genezen van ziekten ook steeds meer gaan werken aan het voorkomen van ziekten. Hierbij werken zorgaanbieders aan optimale zorgresultaten én met andere actoren in de wijk, aan de gezondheid van groepen mensen in de wijk.

## 2.1. Zorgpartijen actief in preventie

### Afspraken met verzekeraars

*Doel*
Het doel van afspraken maken met verzekeraars over preventie en levensstijl is om op korte termijn vooruitgang te boeken op onderwerpen die niet structureel in wetgeving, bekostiging of andere akkoorden geregeld zijn. Een gedeelde verantwoordelijkheid voor gezondheid, en van het terugbrengen van ziektelast en kosten, staan hierbij centraal.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- Uit een eerste verkenning van VWS blijkt dat één convenant over preventie met alleen zorgverzekeraars niet wenselijk is. De voorkeur gaat uit naar afspraken over specifieke thema's, waarbij naast zorgverzekeraars ook andere partijen kunnen aansluiten.
- Er is aansluiting is gezocht bij het akkoord met de eerstelijn, waarbij preventie een plek heeft gekregen in de afspraken.
- VWS is gestart om met verzekeraars en ZN een aantal thema's te verkennen en uit te werken, die zich zouden lenen voor het maken van afspraken. Ook andere partijen gericht op deze betreffende onderwerpen zullen erbij worden betrokken. Het gaat om de volgende thema's:
  a. Zorgaanbieders moeten protocollen en richtlijnen naleven waar preventie onderdeel van uitmaakt. De rol van de verzekeraars bij deze naleving kan versterkt worden. Op dit moment zijn er slechts algemene toezichtmaatregelen. Onderzocht wordt of naleving van protocollen en richtlijnen onderdeel kan zijn van de contractering tussen zorgverzekeraars en aanbieders.
  b. Preconcurrentiële afspraken tussen verzekeraars over e-health op het gebied van preventie, leefstijl en de $0^{e}$ lijn. Iedereen heeft op het gebied van levensstijl en preventie een eigen verantwoordelijkheid om gezond te blijven. Het gebruik van e-health voor een gezonde levensstijl en zelfzorg biedt daarvoor nieuwe mogelijkheden. Een voorbeeld is www.thuisengezond.nl, een website waarop bijvoorbeeld mantelzorgers die te maken krijgen met een dementerende naaste in hun eigen tempo en omgeving een cursus kunnen volgen.
  c. De link tussen arbeid, schadeverzekeraars en zorgverzekeraars biedt mogelijkheden om werknemers gezond te houden. De samenwerking tussen verzuim/inkomstenverzekeraars en zorgverzekeraars kan worden versterkt, aangezien beiden bij de gezondheid van hun verzekerden gebaat zijn.

- De rol van verzekeraars in wijkgerichte preventieve zorg leent zich er ook voor om afspraken te maken. Bij de wijzigingen in de bekostiging kunnen afspraken over preventie een structurele plaats krijgen. De intensivering en overheveling van zowel de middelen van de wijkverpleegkundige in de ZVW als de middelen voor wijkteams in het gemeentefonds, bieden de mogelijkheid om afspraken te maken over de complementariteit. Bij beide financieringsstromen kan worden verkend welke mogelijkheden er zijn om voorwaarden te stellen aan de inkoop van wijkgerichte zorg door verzekeraars en gemeente, zodat zij in beschouwing moeten nemen wat er op het andere terrein al is afgesproken.
- Naast landelijke afspraken worden er regionaal al diverse afspraken over preventie gemaakt tussen verzekeraars en gemeenten en/of aanbieders. Voorbeelden zijn de diverse convenanten die preferente verzekeraars afsluiten met gemeenten van steden.

**Afspraken met zorgpartijen**

*Doel*
Doel is meer gezondheidswinst door een intensieve samenwerking tussen diverse zorgpartijen op het gebied van preventie. Concreet betekent dit dat zorgaanbieders, met hulp van verzekeraars en gemeenten, de handen ineen slaan om de gezondheid van mensen in de buurt te verbeteren en ziektes te voorkomen. Zie hiervoor ook de passage in deze paragraaf onder 'de netwerkfunctie'.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- Professionals en beroepsgroepen zijn zelf aan zet. Er moeten lokale inhoudelijke afspraken komen over een gezamenlijke aanpak.
- De verzamelde zorgpartijen, verenigd in de partijen voor de Agenda voor de Zorg, hebben aangegeven een taak voor zichzelf te zien op het gebied van preventie, en vooral bij het verbeteren van de organisatie van preventie. Zij richten zich daarbij op coördinatie en regie in de wijk en verbinding van de zorg met preventie op het werk. Voor het eind van het jaar komen zij met uitgewerkte voorstellen daarover.
- VWS geeft ondersteuning met een kennis- en ontwikkelingstraject van het Centrum Gezond Leven van het RIVM, dat daarbij samenwerkt met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Doel is het CGL te verbreden, ook in de richting van de curatieve zorg. Het traject richt zich op kennismaking met, en uitwisseling van elkaars professionele kennis en kunde. De interventie-database van het CGL en informatiesystemen in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg nemen daarbij een centrale plaats in. Dit traject start in het najaar van 2013 en zal twee jaar duren. In totaal is hiervoor is €300.000 beschikbaar.
- Specifieke aandacht gaat uit naar afspraken over chronische longziekten. De Long Alliantie Nederland zal het Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten (NACL) uitvoeren, dat moet leiden tot verbetering van preventie van longziekten en zorg voor longpatiënten, meer doelmatigheid en meer arbeidsparticipatie. De (long)zorg moet zodoende betaalbaar blijven. Het NACL heeft vijf concrete doelen voor een periode van vijf jaar (2013-2018):
  - Doel 1: 25% minder opnamedagen in het ziekenhuis door astma en COPD.
  - Doel 2: 15% vermindering verloren werkdagen door astma en COPD.
  - Doel 3: 20% meer rendement van inhalatiemedicatie.
  - Doel 4: 25% minder kinderen onder de 18 jaar die beginnen met roken.
  - Doel 5: 10% minder doden door astma en COPD.

  Bij de Long Alliantie Nederland zijn 34 organisaties aangesloten: patiëntenverenigingen, beroeps- en brancheverenigingen, zorgverzekeraars, bedrijven, fondsen en expertiseorganisaties. VWS ondersteunt het NACL met € 485.000.

- In de Alliantie Voeding Gelderse Vallei werken Ziekenhuis Gelderse Vallei (Ede) en Wageningen Universiteit samen om een gezond voedingsadvies en maaltijdaanbod basisonderdeel van preventie en medische behandeling te maken, door aandacht voor voeding vóór, tijdens en na behandeling van ziekte. Een voorbeeld van zulke transmurale voedingszorg is het Zorgpad Ondervoeding. Dit zorgpad borgt de screening en behandeling van ondervoeding in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. In overleg met partner Menzis zal een landelijke uitrol van dit zorgpad plaatsvinden (via o.a. brochure en website). Via het Alliantie project Cater with Care (2013-2016, 4.3 miljoen) werken bedrijven en zorg- en kennisinstellingen samen aan de ontwikkeling van smakelijke en effectieve voeding die bijdraagt aan de preventie en behandeling van ondervoeding bij ouderen.”
  www.alliantievoeding.nl
- Een voorbeeld van een veelbelovend initiatief is de alliantie van GezondNL. Het is een samenwerkingsverband van publieke en private partijen die gezondheid en welzijn hoog in het vaandel dragen. De (zorg)professionals, medische, e-Health-, communicatie- en ICT-specialisten. De ambitie van GezondNL is samen (ont)zorgen en het grootschalig aanbieden van relevante en betrouwbare kennis en informatie aan burgers om zelf gezonde keuzes in de eigen leefomgeving te maken. In vier jaar tijd wil GezondNL 1.000.000 burgers bereiken.

**Prikkels in het systeem**

*Doel*
Het doel is om financiële prikkels in het systeem zo te organiseren dat het loont om mensen gezond te houden en in te zetten op preventie.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
- Tal van onderzoeken en voorstellen zijn de laatste jaren uitgevoerd. Een nieuw onderzoek naar prikkels voor preventie en gezondheidswinst heeft op dit moment weinig meerwaarde. Liever kiest VWS ervoor om eerdere onderzoeken met elkaar in verband te brengen en te analyseren.
- In de stappen naar uitkomstbekostiging zien we ook de aanpassingen voor de juiste prikkels terugkomen. Hierbij is het streven dat zorgaanbieders financieel geprikkeld worden om (gezamenlijk) optimale zorgresultaten te behalen, groepen mensen zo gezond mogelijk te houden en gelijktijdig de kosten te beheersen. Daarom zullen uitkomsten bij afspraken over de bekostiging in toenemende mate een plaats gaan innemen. Dit kan zowel in medische zin zijn als vanuit het perspectief van de patiënt - op individueel niveau en op populatieniveau - als vanuit indicatoren die de kwaliteit van de geleverde zorg objectief en eenduidig meten.
- In de huisartsenzorg wordt zowel bekostiging op basis van uitkomsten als bekostiging op basis van populatiekenmerken meegenomen. Bij aanpassingen in het bekostigingsmodel is het gezond houden van een populatie en intensievere zorg voorkomen een van de uitgangspunten.
- Diverse partijen in het veld nemen een rol op zich in proeftuinen en pilots. Hierbij is het een goed teken dat er op nieuwe manieren in de wijk gewerkt wordt aan gezondheid. VWS monitort deze proeftuinen de komende jaren. De proeftuinen die zich richten op preventie en gezondheidswinst kunnen interessante informatie opleveren over wat er wel en niet werkt in de bekostiging. De kennis uit deze proeftuinen is te gebruiken voor zowel andere regio’s als voor verder beleid.
-

- Ook bij de invoering van de Basis GGZ is aandacht (terugval)preventie en vroegtijdige herkenning. Hierbij zijn adequate triage en behandeling met kortdurende interventies met zelfmanagement van groot belang. Zowel voor mensen die risico lopen op een psychische aandoening als voor mensen die een psychische aandoening hebben gehad, zal in de Basis GGZ aandacht zijn. Doel is ernstigere psychische problematiek te voorkomen.

## De netwerkfunctie

*Doel*
De netwerkfunctie van zorgverleners in de buurt verder versterken, zodat signalen over gezondheid en ziekten worden doorgegeven. Als het doorgeven van signalen van de ene zorgverlener naar de ander beter en vaker gebeurd dan nu het geval is, is er sneller actie te ondernemen als er risico's zijn voor de gezondheid.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- Versterking van de netwerkfunctie is een taak die primair bij de verschillende zorgverleners ligt. Hoewel de overheid hier een faciliterende rol in wil en zal spelen, zal de daadwerkelijke verbetering alleen kunnen slagen als partijen de netwerkfunctie met elkaar oppakken. Het gaat hierbij om een breed scala aan zorgverleners, uit de huisartsenzorg, de fysiotherapie, de mondzorg, de diëtetiek, de thuiszorg en de verloskunde.
- In de mondzorg werken zowel tandartsen als mondhygiënisten al veel aan preventie, maar versterking hiervan en de inzet op bepaalde risicogroepen is noodzakelijk. Ook vanuit de overheid is er bijgedragen aan preventie in de mondzorg:
    - de opleidingsduur voor de opleiding Mondzorgkunde (mondhygiënisten) is uitgebreid van drie naar vier jaar;
    - het beroep is voor de patiënt direct toegankelijk gemaakt;
    - het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is uitgebreid;
    - er is geïnvesteerd in onderzoeksprogramma's bij ZonMw en TNO, gericht op een meer effectieve invulling van de jeugdmondzorg en
    - 'preventieve mondzorg' is steviger en omvangrijker opgenomen in de prestatielijst Mondzorg van de Nederlandse Zorgautoriteit.

  Het ministerie van VWS is met de sector in gesprek om afspraken te maken voor de beleidsontwikkeling op lange termijn. Preventie maakt hier een belangrijk deel van uit.
- Ook nieuwe verbindingen tussen zorgaanbieders zijn zeer wenselijk, met het oog op de signalerende functie en samenwerking. Hiermee kunnen netwerken van zorgaanbieders in de wijk verder vorm krijgen. Het is daarom gunstig dat er vanuit diverse partijen al gesprekken zijn gestart, bijvoorbeeld over de relatie tussen mondzorg en thuiszorg.
- Met diverse partijen zal door VWS verder gesproken worden over de ideeën om de netwerkfunctie en de signalerende functie verder uit te werken. Hierbij speelt de overheid een faciliterende rol, bijvoorbeeld door partijen bij elkaar te brengen.
- Naast het genezen van ziekten zal er in de toekomst ook binnen de zorg steeds meer worden gewerkt aan het voorkomen van ziekten. Hierbij werken zorgaanbieders aan optimale zorgresultaten én met andere actoren in de wijk, aan het gezond houden van groepen mensen in de wijk.

**Topsectorbeleid op het gebied van preventie**

*Doel*
Werk maken van gezondheid, en daarbij de economische kant van preventie benutten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Ook bedrijven dragen graag bij aan de ontwikkeling van innovaties die zorgen voor een langer en gezonder leven. Bij de Topsector Life Sciences en Health (LSH) staan thema's zoals Home care & self management, One Health, Specialized nutrition, en Health Technology Assessment & quality of life hoog op de agenda. Nederland is een belangrijke partner in het European Innovative Partnership on Active and Healthy Ageing. Zo zijn er vijf Reference Centres erkend, en is de regio Medical Delta bijvoorbeeld leidend in Europa op het terrein van valpreventie bij ouderen. Daarom wordt in het nationale instrumentarium voor het versterken van preventiebeleid ook gekeken naar mogelijkheden om activiteiten samen op te pakken met de Topsector LSH. Reden daarvoor is dat deze sector over veel denkkracht, maar ook over middelen en infrastructuur beschikt om samen met de overheid tot geschikte oplossingen te komen.

**Alliantie gender en gezondheid**

*Doel*
Stimuleren van genderbewuste zorg

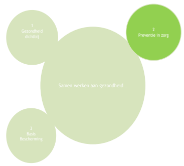
*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Rekening houden met sekseverschillen (van herkenning en diagnose van aandoeningen, tot passende medicatie en behandeling) kan een belangrijke preventieve en kostenbesparende werking hebben in de gezondheidszorg. De directie Emancipatie van het ministerie van OCW stimuleert deze ontwikkeling van genderbewustheid in zorg via een Alliantie met voortrekkers uit het veld (artsen, wetenschappers, zorgverzekeraars en vrouwenbeweging). Daarbij zal zoveel mogelijk worden samengewerkt met andere (preventie) activiteiten in de domeinen school, werk, wijk en zorg.

## 2.2. Screening, gezondheidschecks en preventie specifieke ziekten

**Screening**

*Doel*
Op het gebied van screeningen kent Nederland al lang een goedlopend Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek (NPB). Het doel van de bevolkingsonderzoeken is ziekte voorkomen of in elk geval vroeg ontdekken en daarmee mensenlevens redden.

*Inzet, middelen en betrokkenen*
- In januari 2014 start het nieuwe bevolkingsonderzoek naar darmkanker, waartoe in 2011 is besloten. Dit wordt wat betreft doelgroep en verwachte gezondheidswinst het grootste bevolkingsonderzoek naar kanker: 2,2 miljoen mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar krijgen straks tweejaarlijks een ontlastingstest toegestuurd. De hoop is dat er met het bevolkingsonderzoek op termijn 2400 sterfgevallen aan darmkanker te voorkomen zijn.
- Op korte termijn komt er een advies over het bevolkingsonderzoek borstkanker, de neonatale hielprikscreening en de kwaliteit van health checks en de uitvoeringstoets voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.



## Gezondheidschecks

*Doel:*
Goede gezondheidschecks, die een betrouwbaar en belangrijk preventie-instrument zijn.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- VWS co-financiert de richtlijn voor preventief medisch onderzoek. Bij de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek (MDR PMO) is via ZonMw een stimulans gegeven van €250.000 en €160.000 voor de implementatie ervan. MDR PMO is in juni geaccordeerd en gepubliceerd door de KNMG.
- Belangrijk aandachtspunt is de balans tussen het recht van mensen om zelf te kunnen kiezen voor screening en de bescherming van diezelfde mensen tegen de risico's van screening ("Vroegopsporing en gezondheidsrisico's" - TK 2011-2012, 32793, nr. 19). Hierbij gaat het vooral om zelfbeschikking: een goed geïnformeerde burger die kan kiezen voor een health check. De meeste health checks zijn niet bewezen effectief op groepsniveau en zullen dus niet in het pakket komen of als bevolkingsonderzoek worden ingezet. Maar een individu kan anders denken over het nut en de health check zelf willen betalen. Om te kunnen kiezen hebben mensen instrumenten nodig, een kader dat duidelijk maakt waar een health check ten minste aan moet voldoen wat betreft informatie en veiligheid. Dit kader is gestimuleerd, de uitwerking is aan de aanbieders.
- Er zijn al diverse stappen gezet op het gebied van de kwaliteit (richtlijnen) en geïnformeerde keuze. Het perspectief van de cliënt krijgt hiernaast nog extra aandacht in de vorm van projecten van ZonMw (onder andere een kennissynthese) en de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP). Daarnaast verwacht ik voor de zomer 2014 een advies van de Gezondheidsraad over de kwaliteit van health checks.
- Het preventieconsult lijkt een kansrijk instrument om mensen met een hoog risico op verschillende ziekten vroegtijdig op te sporen. Hoewel betrokken professionals, zoals de huisartsen, enthousiast zijn over de mogelijkheden van het preventieconsult is er tot op heden te weinig grondslag om dit grootschalig in de zorg in te voeren. Zo moet onder andere de (kosten)effectiviteit nader onderbouwd worden en moet een goede follow-up beschikbaar zijn voor mensen bij wie verhoogd risico wordt gesignaleerd. Binnen de INTEGRATE-studie wordt door het Nivel nader onderzoek gedaan. Met de partners van het preventieconsult is VWS momenteel in overleg over wat er aanvullend nodig is en welke stappen wij en de partners hierin kunnen zetten. De partijen van de Agenda van de Zorg gaan zelf in de komende maanden na welke zorgpartij welke (regie)rol en verantwoordelijkheid heeft bij implementatie van het preventieconsult.

## Depressiepreventie

*Doel*
Het doel is meer depressies te kunnen voorkomen, met name door de aandacht voor specifieke risicogroepen.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*
Met partners ontwikkelen we op dit moment een programmatische aanpak voor depressiepreventie.

- Het Trimbos-instituut zal een plan van aanpak opstellen om de ontwikkeling van een depressie bij personen met een hoog risico te voorkomen. Doel is om daarmee het aantal van 350.000 nieuwe gevallen (van de 800.000 Nederlanders per jaar die een depressieve episode doormaken) te verkleinen.

Het plan van aanpak richt zich op zes - door het Partnerschap Depressiepreventie en expertmeetingen - geïdentificeerde hoogrisicogroepen:

- pas bevallen moeders;
- KOP/KVO-kinderen en ROC-leerlingen;
- huisartspatiënten met depressieklachten
- werknemers in stressvolle beroepen, chronisch zieken en mantelzorgers.

De aanpak zal zowel vroegsignalering van depressieverschijnselen als het aanbod voor behandeling ervan omvatten.

- Bij de opstelling van de actieplannen zullen nadrukkelijk de relevante stakeholders worden betrokken. Die stakeholders kunnen per doelgroep en wat betreft de domeinen waarin ze zich bevinden (zorg, schoolsetting, werk, wijk) verschillen. De gezamenlijke actieplannen worden aangevuld met een voorstel over de zorginrichting van de preventieve GGZ (‘preventie-architectuur’) op het niveau van wijk en gemeenten. Voor de ontwikkeling van de actieplannen, die in april 2014 gereed zullen zijn, is er € 125.000 beschikbaar gesteld. Voor de uitvoering van de actieplannen is voor 2014 en 2015 € 120.000 per jaar gereserveerd.

## Deltaplan Dementie

*Doel*
De kwaliteit van leven van mensen met dementie te verhogen en de zorgkosten in de hand te houden.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

- De verwachting is dat het plan bijdraagt aan een toenemende bewustwording over dementie, beperking van de toename van het aantal patiënten en benutting van economische kansen voor de verschillende industrieën. Hierbij is onderzoek nodig naar de oorzaken van dementie, mogelijke behandelingen, preventiemogelijkheden en verbetering van de zorg. De huidige zorg kan verbeterd worden door vroegtijdige diagnostiek, goede behandeling en implementatie van bewezen zorgconcepten.
- Het Deltaplan Dementie is een programma op basis van private en publieke samenwerking. VWS participeert voor een bedrag van € 32,5 miljoen voor de komende vier jaar (2013-2016) in het plan. Het deltaplan heeft een doorlooptijd van 2013 tot 2020. Het plan heeft vier pijlers:
  - Pijler 1: Ontwikkelen en implementeren zorgportal.
  - Pijler 2: Ontwikkelen en implementeren register van patiënten met dementie.
  - Pijler 3: Vormgeven en uitvoeren onderzoeksprogramma Memorabel bij ZonMw.
  - Pijler 4: Implementatie en doorontwikkeling zorgstandaard.

## Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

*Doel*
Met professionals op het gebied van preventie en zorg, beleidsmakers, wetenschappers en zorgverzekeraars, de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas optimaliseren.

*Inzet, middelen en betrokken partijen*

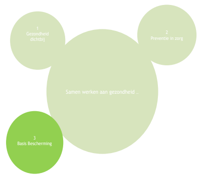
- Het is de bedoeling dat er een vraaggestuurde en toegankelijke 'stepped care' ketenzorg komt voor kinderen (0-19) met alle niveaus van overgewicht en obesitas, en voor hun ouders. Met een pilot bij negen gemeenten wordt met de JOGG-aanpak in groepen van tien kinderen deze stepped care aan de hand van bestaande best practices en richtlijnen vormgegeven. In al deze JOGG-gemeenten wordt de bestaande keten geoptimaliseerd en waar nodig aangevuld tot een sluitende ketenaanpak.
- Betrokken partijen zijn Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), Convenant Gezond Gewicht – JOGG en gemeenten, College voor Zorgverzekeringen, het Kwaliteitsinstituut, de Nederlandse Diabetes Federatie en het Platform Vitale Vaten. VWS is opdrachtgever van het PON.
- ww.kidsdoenmijneetexperiment.nl is een zevendaags programma om kinderen te laten ervaren en ontdekken wat eten met ze doet. Dit is een initiatief van de stichting Voeding Leeft: een onafhankelijk platform van professionals zoals boeren, wetenschappers, koks en artsen dat mensen in beweging wil krijgen naar een passend duurzaam voedingspatroon. Een verantwoorde app 'mijneetexperiment' is ontwikkeld, waarmee mensen zelf aan de slag kunnen met hun doelen.

**Preconceptiezorg**

*Doel:*
Doel is de gezondheid van aanstaande moeders en baby's te verbeteren en de kwaliteit van de (keten)zorg te optimaliseren.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Experimenten in 14 gemeenten zijn gericht op de introductie van programmatische preconceptiezorg en verbeterde risicoselectie in de zwangerschap. Dit moet leiden tot risicogeleide zorg op maat en de verbreding van verloskundige zorg naar niet-medische risico's, waaronder die risico's die gerelateerd zijn aan sociaal-maatschappelijke achterstand. Om dit te bereiken werken binnen de gemeenten bestuurlijke en zorgpartijen samen. Het driejarige project Healthy Pregnancy for All (HP4A) wordt sinds 1 maart 2011 gesubsidieerd door VWS en wordt gecoördineerd door het Erasmus MC.
- In het ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte was een subsidieronde geheel gewijd aan preconceptiezorg. In juni 2013 zijn vijf projectaanvragen gehonoreerd. Doel van deze ronde is het gebruik van kennis op het gebied van preconceptiezorg verder te versterken.
- Ook het College Perinatale Zorg (CPZ) is actief op het gebied van het verbeteren van de preconceptiezorg, onder andere door de ontwikkeling (samen met ZonMw) van een Preconceptiezorg Indicatielijst (PIL) en de implementatie van de landelijke uniforme preconceptieboodschap gericht op gezond en veilig zwanger worden (www.strakszwangerworden.nl).

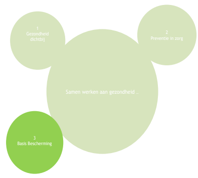


1
Gezondheid dichtbij; vitale mensen in een gezonde omgeving

2
Preventie een prominente plek in de zorg

Alles is gezondheid…

# 3 Gezondheids-bescherming op peil houden



# 3.Gezondheidsbescherming op peil houden

## 3.1. Basisbescherming op peil

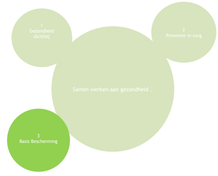
**Blijvende inzet op kwaliteit RVP**
Om het huidige hoge beschermingsniveau van het Nederlandse vaccinatiebeleid te waarborgen blijft VWS volop inzetten op de kwaliteit van het Rijksvaccinatie Programma (RVP) en op de hoge vaccinatiegraad in Nederland. Om de effectiviteit te bewaken wordt het RVP strak gemonitord en gesurveilleerd. Momenteel is er bovendien extra aandacht voor verbetering van de voorlichting over het RVP. Wat betreft de positionering van vaccins die niet automatisch in het RVP passen (bijvoorbeeld omdat ze vooral een individueel effect hebben en minder een effect op groepsbescherming)wordt momenteel onderzocht in hoeverre de publieke gezondheid en de zorgverzekeringswet in te zetten zijn om vaccins beschikbaar te maken voor doelgroepen die daar baat bij zouden kunnen hebben.

**Intensivering beleid op het gebied van antimicrobiële resistentie**
Antibioticaresistentie is een bedreiging voor de volksgezondheid. In de brief van 2 juli[13] is een aantal concrete aanpassingen aangekondigd op het gebied van:
- infectiepreventie in de humane gezondheidszorg;
- goed gebruik van antibiotica in de humane gezondheidszorg;
- surveillance van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO);
- de internationale inzet;
- de ontwikkeling van nieuwe antibiotica, en
- milieu en communicatie.

In 2014 wordt verder gewerkt aan de implementatie van deze aanpassingen. Ook zal de internationale inzet op het gebied van antimicrobiële resistentie in EU- en WHO-verband verder worden uitgewerkt. Daarnaast zal VWS zich ook verder inzetten om het gebruik van antibiotica in de veehouderij blijvend te verlagen. Voor het overige wordt kortheidshalve verwezen naar voornoemde brief.

**Zoönosen en 'One Health'**
Voor het 'One Health'-beleid is het gezamenlijke onderzoeksproject non-alimentaire (niet door voedsel overgebrachte) zoönosen (ziekten die van dieren op mensen over kunnen gaan) inmiddels gestart met een goed bezochte en inspirerende bijeenkomst. Het doel van dit programma, dat loop tot en met 2017, is bijdragen aan vermindering van het aantal (ernstig) zieke mensen door non-alimentaire zoönosen. Ook de voorbereidingen voor het derde wereldwijde One Healthcongres in Nederland (voorjaar 2015) lopen goed op schema.

---
[13] Kamerbrief 32.620 nr 91, 2 juli 2013.



## 3.1 Gezond voedingsaanbod, voedsel- en productveiligheid

### Gezond voedingsaanbod

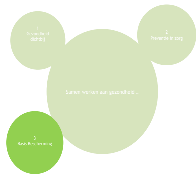
*Doel:*
De gezonde keuze makkelijker maken door de samenstelling van producten te verbeteren waar het gaat om zout, verzadigd vet en suiker, en door een gezond aanbod in school- en sportkantines en bedrijfsrestaurants.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*
- De minister van VWS heeft bedrijven opgeroepen meer sectorbrede afspraken te maken over productverbetering in verschillende productcategorieën (bijvoorbeeld, soepen, sauzen, en koek en gebak). Dit najaar maakt VWS afspraken met het bedrijfsleven over concrete ambities en het tijdpad dat daarbij hoort. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.
- In 2013 en 2014 zal het Convenant Gezond Gewicht gericht zijn op gezondere sportkantines. De uitvoering gebeurt samen met onder andere NOC*NSF, Stichting MVV Nederland en de KNHB. Een gezonder assortiment en verantwoord alcoholbeleid zijn hierbij de belangrijkste pijlers. Sportverenigingen kunnen hierbij ondersteuning op maat (tools, begeleiding) krijgen via de portal www.gezondesportkantine.nl.
- Initiatieven met schoolkantines en bedrijfsrestaurants staan in de paragraven 1.1.2 en 1.3 beschreven.

### Voedselveiligheid

*Doel:*
Het hoge niveau van voedselveiligheid behouden, de ervaren voedselveiligheid (voedselvertrouwen) vergroten, waakzaam blijven voor nieuwe risico's, slagvaardig handhaven en effectief reageren bij eventuele incidenten.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*
- Het stelsel van regelgeving op het terrein van voedselveiligheid is op orde en is grotendeels Europees bepaald. Op onderdelen is er af en toe een aanscherping. Zo wordt momenteel de Europese controleverordening (EG 882/2004) vervangen. Het bedrijfsleven is primair verantwoordelijk voor de naleving van de regelgeving; de handhavende autoriteit (NVWA) ziet daarop toe.
  De NVWA evalueert momenteel haar toezichtstrategie en betrekt daarbij ook de ervaringen bij de incidenten in de afgelopen periode (zalm, paardenvlees, EHEC). Voor het einde van 2013 zullen de minister van VWS en de staatssecretaris van EZ de Tweede Kamer hierover informeren.
- Het consumentenvertrouwen in voedsel is aangetast door recente incidenten met de veiligheid van en fraude met voedsel. Door de paardenvleesaffaire afgelopen voorjaar is de aandacht voor productintegriteit, juiste etikettering en traceerbaarheid hoog op de agenda gekomen. De minister van VWS en de staatssecretaris van EZ hebben een Taskforce ingesteld (Taskforce Voedselvertrouwen) waarin de verschillende schakels in de dierlijke productieketen (van diervoederleverancier tot en met retail) maatregelen nemen om de veiligheid en integriteit van hun producten beter te borgen.



De aanpak richt zich op een betere risicobeheersing door ketenpartijen en een snelle signalering en informatie-uitwisseling onderling, en met de overheid. Ook werkt de Taskforce aan een plan voor verbetering van informatie aan consumenten over voedsel, het productieproces en het etiket.

- Naar aanleiding van recente voedselveiligheidsincidenten wordt de mogelijke onbekendheid van de consument met voedselveiligheidsrisico's onderzocht. Onderzocht wordt of consumenten de risico's kennen en of ze weten hoe ze ermee om moeten gaan. Op basis hiervan wordt besloten of en welke aanvullende inzet nodig is voor het tegengaan van risico's bij de aankoop, bereiding en consumptie door de consument. De Tweede Kamer wordt voor het einde van 2013 over de voortgang en resultaten van de Taskforce geïnformeerd.
- Het aantal Campylobacterbesmettingen (ziekte- en sterftegevallen) door vers kippenvlees kan naar schatting 50% omlaag door invoering van een Proces Hygiëne Criterium (PHC) voor Campylobacter. Voor het nationaal invoeren van dit PHC is een nauwe samenwerking tussen pluimveeslachterijen, retail en overheid nodig. Zolang er geen Europese PHC bestaat, is de enige mogelijkheid om ook de risico's van geïmporteerd kippenvlees te verminderen, dat de retail een PHC in de inkoopspecificaties opneemt. De Kamer zal nog dit jaar, met een gezamenlijke brief van EZ en VWS, worden geïnformeerd over de voortgang van deze aanpak van Camylobacterbesmettingen.

**Productveiligheid**

*Doel:*
Het hoge niveau van productveiligheid behouden.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*
Ook voor de productveiligheid wordt het stelsel van regelgeving grotendeels Europees bepaald. De Algemene Productveiligheidsrichtlijn van de EU wordt de komende jaren vervangen door een Algemene Productveiligheidsverordening. Het voorstel daarvoor bewerkstelligt een verregaande harmonisatie en vereenvoudiging van de bestaande wetgeving voor consumentenproducten, voor zowel het bedrijfsleven als voor de rijksoverheid. Uiteraard met behoud van een hoog productveiligheidsniveau. Op dit moment is de verwachting dat deze herziening in 2014 is afgerond.

## 3.2 Zorg voor een gezonde omgeving

Mensen leven in een omgeving. School, wijk en werk zijn hier voorbeelden van. De omgeving wordt door veel factoren beïnvloed: door wettelijke kaders die de overheid stelt, maar ook door kennis en keuzes van mensen zelf.

Voor de onderwerpen alcohol, tabak en gehoorschade is ervoor gekozen al deze omgevingsbeïnvloedende activiteiten bij elkaar te beschrijven en deze niet te verspreiden over de domeinen onderwijs, wijk etcetera.

Versterken van de sociale norm rond roken en alcohol

Het Kabinet zet in op aanscherping van de sociale norm voor roken en alcohol. Sociale acceptatie van roken en drinken kan voorspellen wanneer mensen ermee beginnen. Om roken en drinken bij jongeren terug te brengen, moet de sociale norm veranderen.

Daartoe zijn verschillende maatregelen voorgesteld, zoals verhogen van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en tabak naar 18 jaar, het rookvrij maken van de horeca en de maatregelen die onder de herziene Europese Tabaksproductenrichtlijn vallen. De maatregelen hieronder geven verdere invulling aan de manier waarop de overheid samen met maatschappelijke partners de sociale norm kunnen versterken.

*Doel:*
Afname van het aantal rokers, met de nadruk op jongeren, en schadelijk alcoholgebruik verminderen. De leeftijdgrenzen voor alcohol en tabak worden in 2014 verhoogd naar 18 jaar. De norm 'het is normaal als je voor je 18$^{e}$ <u>niet</u> rookt of drinkt' wordt gemeengoed.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Om de wettelijke verhoging van de leeftijdsgrenzen effectief te in te voeren, ontwikkelt VWS in samenwerking met andere organisaties, een meerjarige campagne. Deze uitgebreide publiekscampagne is gericht op de nieuwe sociale norm: 'het is normaal als je voor je 18e niet rookt of drinkt'. Uitgangspunt in het communicatietraject is de medeverantwoordelijkheid van onder andere ouders, scholen en verstrekkers. Het doel is dat de meerderheid van ouders, verstrekkers (en zelfs jongeren) de sociale norm gaat uitdragen.
  De campagne start in het najaar van 2013 en wordt gedragen door zoveel mogelijk maatschappelijke partijen. De sociale normcampagne is een proces van meerdere jaren. Bij de ontwikkeling van de campagne worden externe partijen zoals panels van ouders en jongeren, GGD'en, Trimbos-instituut, Longfonds, KWF Kankerbestrijding, supermarkten, horeca en sportorganisaties actief betrokken. De betrokken partijen worden zo ook ondersteund bij eigen gerelateerde activiteiten.
  Daarnaast zal VWS het publiek feitelijk informeren over de nieuwe wettelijke regels (leeftijdsgrens 18 jaar, legitimatieplicht, strafbaarstelling van het in bezit hebben van alcohol onder de leeftijdgrens). De communicatie over de wetswijziging is kortdurend.
- KWF Kankerbestrijding voert campagne tegen roken. Deze campagne versterkt de inzet op de sociale norm dat roken niet normaal is. De campagne "*roken is zooo... (roken kan echt niet meer)*" richt zich op jongeren en jongvolwassenen en vooral op de niet-rokers, om te voorkomen dat jongeren beginnen met roken. VWS en KWF werken samen, zodat de twee campagnes elkaar kunnen versterken. KWF is betrokken bij de conceptontwikkeling van de sociale normcampagne van VWS en timing en media-inkoop worden op elkaar afgestemd.
- De sociale norm voor de leeftijdgrens voor alcohol en tabak kan niet alleen met communicatie worden versterkt. De leeftijdgrenzen moeten ook gehandhaafd worden. De handhaving van de leeftijdgrens voor alcohol is sinds 1 januari 2013 de verantwoordelijkheid van gemeenten. De NVWA voert de handhaving van de leeftijdgrens voor tabak uit. Vanaf 2014 zal een tabaksteam van 45 jongere toezichthouders de handhaving op het gebied van tabak in opdracht van VWS versterken. Om de naleving te verbeteren wordt daarnaast bekeken of de boetes voor het niet naleven van de leeftijdgrens voor tabak te verhogen zijn.
- Verschillende organisaties ondernemen activiteiten om de naleving van de leeftijdsgrens te verbeteren. In het najaar van 2013 is er bijvoorbeeld een gezamenlijke pilot van supermarkten, horeca, sport, gemeenten, slijters en het Trimbos Instituut (zie Tweede Kamerbrief 2012-2013, 27565, nr. 122).
- Gezond alcoholbeleid bij sportverenigingen. NOC*NSF gaat in samenwerking met een groot aantal sportbonden (atletiekunie, judo-, hockey-, korfbal-, tennis-, voetbal- en zwembond) maatschappelijk verantwoord ondernemen van een sportvereniging uitdragen; er moeten steeds meer gezonde kantines komen met een verantwoord alcoholbeleid. Eén van de sportbonden die streeft naar gezonde sportkantines is de hockeybond.

Deze bond streeft ernaar de sportkantines alcoholvrij te maken voor jongeren, bijvoorbeeld bij feesten voor jongeren onder de 16 jaar. Deze actie sluit aan bij wat er in paragraaf 3.1 (gezond voedingsaanbod) staat over gezonde sportkantines.

- De Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) hebben een idee voor een 'Nationale Stoppen met roken Maand' uitgewerkt. Samen met het ministerie van VWS wordt onderzocht of het haalbaar is een jaarlijks terugkerende, breed gedragen landelijke 'Nationale Stop Maand' te organiseren. In zo'n Nationale Stop Maand zijn activiteiten en campagnes gericht op rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen (80% van de rokers wil graag stoppen). Het streven is een landelijk herkenbare actie, waarbij diverse partijen aan kunnen sluiten met eigen activiteiten die helpen bij stoppen met roken.
- Om de bewustwording van de risico's van drinken tijdens de zwangerschap te vergroten, gaat de alcoholbranche een goed zichtbaar en duidelijk zwangerschapslogo op etiketten van alcoholhoudende dranken introduceren. Afgesproken is de voortgang van het introduceren van het logo op alcoholhoudende dranken regelmatig te monitoren.

**Gezonde en veilige uitgaansomgeving waar het alcohol, drugs en tabak betreft**

*Doel:*
Het versterken van de gezonde en veilige (uitgaans)omgeving van jongeren wat betreft alcohol, drugs en tabak.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- De orde in uitgaansgebieden is de verantwoordelijkheid van de gemeente. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de leeftijdsgrens voor alcohol door verschillende verstrekkers (supermarkten, horeca en bijvoorbeeld sportkantines). Ook kunnen zij een belangrijke rol vervullen door de rookvrije horeca in hun gemeenten te stimuleren. De leeftijdsgrens voor alcohol en het rookverbod worden in de horeca bijvoorbeeld slecht nageleefd, terwijl het middelengebruik door jongeren in de horeca geregeld tot gezondheidsproblemen, overlast en geweld leidt.
- VWS ondersteunt gemeenten bij het versterken van de omgeving van jongeren. VWS financiert het Expertisecentrum Drank- en Horecawet van de NVWA waar gemeenten terecht kunnen met vragen over handhaving van de Drank- en Horecawet.
- Via het Trimbos-instituut faciliteert VWS gemeenten bij het vormgeven van een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid. Doel van dit Trimbos-programma is het middelengebruik (alcohol, drugs, tabak) en daarmee samenhangende problemen van jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar terug te dringen. Trimbos zoekt hierbij samenwerking met diverse betrokken partijen, zoals GGD-professionals, instellingen voor verslavingszorg, politie en horeca.
- De inzet op rookvrije schoolpleinen door onder andere het Longfonds staat beschreven in de paragraaf over de gezonde schoolomgeving.

## Terugdringen gehoorschade bij met name jongeren en werknemers

*Doel:*
Te veel jonge mensen hebben al een verslechterd gehoor. Deze ontwikkeling moet worden gekeerd met voorlichting, bewustwording en afspraken over veilige geluidsniveaus.

*Inzet, middelen en betrokken partijen:*

- Verschillende partijen zetten zich in voor voorlichting over en bewustwording van risico's van gehoorschade bij jongeren. De inzet richt zich vooral op het primair onderwijs en MBO. Voor het bereiken van deze doelgroepen wordt aangesloten op reeds bestaande leefstijlinterventies en het Vignet Gezonde School. Betrokken partijen: GGD Nederland, Nationale Hoorstichting, CGL, de MBO-Raad en de KNO-vereniging.
  Binnen het door VWS gefaciliteerde Vignet Gezonde School is informatie en materiaal beschikbaar over het themacertificaat gehoor. Het streven is dat minimaal 15 scholen voor primair onderwijs en 5 MBO-scholen in 2015 het themacertificaat gehoor hebben.
- De Nationale Hoorstichting heeft online hoortesten voor kinderen, jongeren, volwassenen en werknemers ontwikkeld. Ongeveer 90.000 mensen per jaar doen deze test. Het streven is dit aantal te verdubbelen door de jongeren-oorcheck via een mobiele applicatie beschikbaar te stellen.
- In 2013 stelt de Nationale Hoorstichting in samenwerking met de GGD en gemeenten (VNG) een 'Handreiking preventie gehoorschade als gevolg van harde muziek' op voor gemeenten. Deze biedt handvaten voor gemeenten voor het maximale geluidsniveau in uitgaansgelegenheden en bij evenementen. De handreiking wordt in 2014 met een pilot in de praktijk van 5-10 gemeenten getoetst. De opgedane ervaringen worden in 2015 verwerkt tot een praktische toolkit voor gemeenten en opgenomen in de database van het CGL. VWS ondersteunt de Nationale Hoorstichting om deze handreiking op te stellen.
- Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht om gehoorschade in het gemeentelijke vergunningenbeleid voor muzieklocaties op te nemen.
- Eind 2013 tekenen de muzieksector, de Nationale Hoorstichting en VWS een convenant om gehoorschade door te harde muziek bij bezoekers van uitgaans-locaties en festivals te voorkomen. In het convenant komen afspraken over:
  - maximale geluidsniveaus,
  - het bevorderen van de bewustwording van het risico van gehoorschade bij het uitgaanspubliek en
  - over het stimuleren van het dragen van
  - gehoorbescherming door zowel bezoekers als werknemers van uitgaansgelegenheden.

## Financieel overzicht

In deel I hebben wij aangegeven dat het vrijwel onmogelijk is om een totaalbeeld te geven van de uitgaven aan preventieve activiteiten. Veel van deze activiteiten worden gefinancierd vanuit andere beleidssectoren, andere overheidsniveaus of particuliere organisaties. Bij hen zijn de preventieve activiteiten dikwijls een lastig af te zonderen onderdeel van maatschappelijke inspanningen die primair onder een andere titel in de boeken staan (denk aan onderwijs, ruimtelijke ordening, het HRM-beleid van bedrijven, of leefstijladviezen in de context van curatieve zorg). We geven daarom alleen een overzicht van de preventieprojecten op de begroting van VWS en de voor het NPP relevante activiteiten van andere departementen. Daarbij maken we de samenhang met de beleidsdoelen van het NPP zichtbaar, en ook de budgetten waarbinnen we willen herprioriteren ten behoeve van het NPP. We beperken ons tot projecten die ook in 2014 nog lopen (aflopende projecten of eenmalige uitgaven in 2013 zijn buiten beschouwing gelaten).
De bijdrage aan preventiedoelen van gemeenten en particuliere organisaties kunnen we niet vergelijkbaar en compleet zichtbaar maken en zijn daarom niet opgenomen.

**Herschikking middelen**
In deze tijden van bezuinigingen is er weinig vrije bestedingsruimte. Wel zijn er door herschikking van middelen beperkte bedragen beschikbaar voor aanwending ten behoeve van het programma. Hieronder de opties.

1. Door aflopen van m.n. de ZonMw-programma's Academische Werkplaatsen en Preventiekracht Thuiszorg is (oplopend naar) € 9 miljoen per jaar beschikbaar. Beide programma's hadden tot doel versterking van het lokale gezondheidsbeleid en het voorstel is om ze ook weer voor dat doel in te zetten, nu in het kader van het NPP. Zie tabel.

2. Het vijfde preventieprogramma van ZonMw (2014 – 2018) moet op dit moment nog vorm gegeven worden. Bekeken zal worden of een deel van de gereserveerde middelen zodanig herschikt kunnen worden dat ze ook besteed worden aan implementatieprogramma's voor het NPP. Daarnaast zal het NPP ook dienen als uitgangspunt voor het ontwerp van het vijfde preventieprogramma. Dat betekent:

- ontwerpen van onderzoeksagenda die aansluit bij prioriteiten NPP
- implementatieprogramma's die bij (eerdere) onderzoeksuitkomsten aansluiten, ontwerpen en financieren uit dit programma
- monitoring activiteiten voor het NPP uit dit programma financieren

3. Bijdrage kosten voor uitvoering NPP uit reguliere directiebegroting VWS/PG.
*(beleidsartikel 1 Volksgezondheid)*

Hieronder zijn de belangrijkste <u>meerjarige</u> programma's en projecten met een verschillende looptijd opgenomen. De genoemde bedragen zijn gebaseerd op de begroting 2013. De middelen zijn op enkele uitzonderingen na structureel beschikbaar, maar niet automatisch voor de hier genoemde projecten. Na afloop hiervan zijn de middelen beschikbaar voor alternatieve aanwending voor preventiedoeleinden binnen het NPP.

**Disclaimer: Alle bedragen zijn hier genoemd onder voorbehoud van de bezuiniging van € 13 miljoen op de apparaatskosten van de kennisinfrastructuur. De concrete invulling en precieze verdeling van de taakstelling die ingaat per 2016 wordt in de 1e suppletoire begroting 2014 verwerkt.**

# 1. Gezondheid dichtbij

| 1.1 Gezonde start: opvoeding en onderwijs | |
|---|---|
| | *€ per jaar* |
| **Lopende activiteiten VWS:** | |
| Ondersteuning scholen (Onderwijsraden en RIVM/CGL) | 1.140.000 |
| Gezonde Schoolpleinen (Jantje Beton e.a.) | 1.800.000 |
| Gezonde Schoolkantine (VCN) | 1.300.000 |
| Vignet Gezonde School (GGD NL) | 450.000 |
| De Gezonde School en Genotmiddelen (Trimbos) | 500.000 |
| Gezonde school.nl (RIVM/CGL) | 300.000 |
| Vallen is ook een sport (Veiligheid NL) | 100.000 |
| Onderzoek naar implementatie rookvrije schoolpleinen (ZonMw) | 550.000 |
| Ondersteuning social media (Jeugdimpuls) | 800.000 |
| Project Uitgaan alcohol (Trimbos) | 450.000 |
| Programma Gezonde start: Voorlichting (VCN) | 300.000 |
| Programma Gezond Opgroeien: Voorlichting (VCN) | 200.000 |
| Programma Kinderveiligheid: Voorlichting (VNL) | 200.000 |
| Convenant gezond gewicht, deelconvenant School | 250.000 |
| Seksuele gezondheid (o.a. Siriz en FIOM) | 3.335.000 |
| | |
| | |
| **Te financieren uit herschikking middelen VWS:** | |
| Landelijke campagne verhoging leeftijd alcohol– en tabakverkoop (in 2013 en 2014) | 1.350.000[14] |
| | |
| | |
| **Activiteiten overige departementen** | |
| I&M en OCW (Gezonde schoolomgeving: gezond binnenmilieu scholen [15]) | 1.000.000 |
| | |
| | |
| **Overig** | |
| Extra contactmoment adolescenten (toegevoegd aan Gemeentefonds in 2013) | 15.000.000 |
| | |

| 1.2 Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving | |
|---|---|
| | *€ per jaar* |
| **Lopende activiteiten VWS:** | |
| Buurtsportcoaches (gemeentefonds) | 55.208.000 |
| Sportimpuls (NOC*NSF) | 9.135.000 |
| Sportimpuls, kinderen sportief op gewicht (ZonMw, NISB) | 2.000.000 |
| Gezonde Sportkantine | 350.000 |
| Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) | 2.000.000 |
| Aanpak babysterfte in de buurt (SEGV) (MC Erasmus) | 1.000.000 |
| Gezondheid en natuur (RIVM/Alterra) | 250.000 |
| Bijdrage aan Gezonde Wijken (Pharos) | 50.000 |
| **Te financieren uit herschikking middelen VWS:** | |
| Gemeenten faciliteren om (zorg)partijen onderling te verbinden en gezamenlijke preventieagenda af te stemmen en uit te voeren. | 4.000.000 |
| Bestaande decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad ook in krimpgebieden | 5.000.000 |
| | |
| | |

[14] Voor 2014 1,1 miljoen beschikbaar, voorlopig alleen voor 2013 en 2014 geraamd.

[15] Besteding gehele programma met looptijd 2008-2014: 7 miljoen.

| | |
|---|---|
| **Activiteiten overige departementen** | |
| EZ (Gezondheid en natuur, **inclusief Groene Tafels** 2013/2014) | 120.000 |
| BZK (Gezonde wijken) | 120.000 |
| | |
| | |
| **Overig** | |
| Decentralisatie uitkering Gezond in de Stad | 5.000.000 |
| Decentralisatie-uitkering Zichtbare schakels[16] | 10.000.000 |

| | |
|---|---|
| **1.3 Werk is gezond en gezond werken kan nog beter** | |
| | *€ per jaar* |
| **Lopende activiteiten VWS:** | |
| Programma Participatie en Gezondheid i.s.m. SZW (ZonMw) | 1.100.000 |
| Actieplan Gezond Bedrijf bijdrage VWS (programma van SZW) | 110.000 |
| Convenant Gezond Gewicht, deelconvenant Werk | 150.000 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Activiteiten overige departementen** | |
| Bevorderen duurzame inzetbaarheid:<br>(2014 en 2015)<br>Regeling cofinanciering sectorplannen (jaarlijks totaal beschikbaar: 300.000.000)[17] | PM |
| Actieplan Gezond Bedrijf bijdrage SZW i.s.m. VWS | 2.000.000<br>(2014) |
| Programma Participatie en Gezondheid i.s.m. VWS (ZonMw) | 474.000<br>(2014) |
| Vergroten bewustzijn:<br>-Plan van Aanpak Psychosociale belasting<br>-Haalbaarheidsonderzoek persoonlijk werkdossier | 300.000<br>(2014)<br>120.000<br>(2014) |
| Ondersteuning specifieke groepen | PM |

## 2. Preventie in de Zorg

Preventieve activiteiten in het kader van de behandeling, verpleging, verzorging en maatschappelijke ondersteuning en daarvoor beschikbare geneesmiddelen en medische hulpmiddelen worden uit voor een groot deel uit de premie (Zvw en AWBZ) gefinancierd.

| | |
|---|---|
| | *€ per jaar* |
| **Lopende activiteiten VWS:** | |
| | |
| Care4Obesity (Partnerschap Overgewicht Nederland & JOGG) | 1.600.000 |
| Programmatische aanpak depressiepreventie (Trimbos) | 150.000 |
| Preventie in de buurt (CGL) | 150.000 |
| Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekte | 485.000 |
| **Activiteiten overige departementen** | |
| Allliantie Gender en Gezondheid (OCW/Directe Emancipatie) | PM |
| | |

[16] Deze activiteit behelst voor een groot deel de inzet van wijkverpleegkundigen voor niet geïndiceerde zorg met een sterke preventiecomponent, zoals het voegtijdig opsporen van mensen met gezondheidsproblemen en het leggen van verbindingen naar welzijns- en beweegactiviteiten.

[17] Het SZW-communicatieprogramma Duurzame Inzetbaarheid loopt eind 2013 af. Sectoren die daarna met duurzame inzetbaarheid aan de slag willen gaan, kunnen een beroep doen op subsidie via de sectorregeling bij het Sociaal Akkoord), gericht op het verbeteren van de werkgelegenheid en arbeidsmarktpositie van sectoren (gepubliceerd op 14 augustus 2013, zie www.agentschapszw.nl).

| | |
|---|---|
| | |
| **Overig** | |
| Decentralisatie-uitkering Jeugd&Gezin (Gemeentefonds)[18] | 368.000.000 |

## 3. Gezondheidsbescherming op peil houden

| | *€ per jaar* |
|---|---|
| **Lopende activiteiten VWS:** | |
| Voedsel- en productveiligheid (NVWA) | 74.000.000 |
| Rijksvaccinatieprogramma | 138.000.000 |
| Nationaal programma grieppreventie | 56.000.000 |
| Uitvoering infectieziektebestrijding en – onderzoek (m.n. RIVM/CiB) | 42.000.000 |
| Regeling aanvullende seksuele gezondheid (via RIVM) | 30.000.000 |
| Bevolkingsonderzoeken (via RIVM) | 153.000.000 |
| Hielprik | 14.000.000 |
| | |

[18] De Decentralisatie-uitkering Jeugd&Gezin (Gemeentefonds) is een totaal regeling, waarvan een deel aan directe preventie activiteiten, zoals de jeugdgezondheidszorg, wordt besteed.